Über dieses Buch

Dies ist ein digitales Exemplar eines Buches, das seit Generationen in den Regalen der Bibliotheken aufbewahrt wurde, bevor es von Google im Rahmen eines Projekts, mit dem die Bücher dieser Welt online verfügbar gemacht werden sollen, sorgfältig gescannt wurde.

Das Buch hat das Urheberrecht überdauert und kann nun öffentlich zugänglich gemacht werden. Ein öffentlich zugängliches Buch ist ein Buch, das niemals Urheberrechten unterlag oder bei dem die Schutzfrist des Urheberrechts abgelaufen ist. Ob ein Buch öffentlich zugänglich ist, kann von Land zu Land unterschiedlich sein. Öffentlich zugängliche Bücher sind unser Tor zur Vergangenheit und stellen ein geschichtliches, kulturelles und wissenschaftliches Vermögen dar, das häufig nur schwierig zu entdecken ist.

Gebrauchsspuren, Anmerkungen und andere Randbemerkungen, die im Originalband enthalten sind, finden sich auch in dieser Datei – eine Erinnerung an die lange Reise, die das Buch vom Verleger zu einer Bibliothek und weiter zu Ihnen hinter sich gebracht hat.

Nutzungsrichtlinien

Google ist stolz, mit Bibliotheken in partnerschaftlicher Zusammenarbeit öffentlich zugängliches Material zu digitalisieren und einer breiten Masse zugänglich zu machen. Öffentlich zugängliche Bücher gehören der Öffentlichkeit, und wir sind nur ihre Hüter. Nichtsdestotrotz ist diese Arbeit kostspielig. Um diese Ressource weiterhin zur Verfügung stellen zu können, haben wir Schritte unternommen, um den Missbrauch durch kommerzielle Parteien zu verhindern. Dazu gehören technische Einschränkungen für automatisierte Abfragen.

Wir bitten Sie um Einhaltung folgender Richtlinien:

+ *Nutzung der Dateien zu nichtkommerziellen Zwecken* Wir haben Google Buchsuche für Endanwender konzipiert und möchten, dass Sie diese Dateien nur für persönliche, nichtkommerzielle Zwecke verwenden.

+ *Keine automatisierten Abfragen* Senden Sie keine automatisierten Abfragen irgendwelcher Art an das Google-System. Wenn Sie Recherchen über maschinelle Übersetzung, optische Zeichenerkennung oder andere Bereiche durchführen, in denen der Zugang zu Text in großen Mengen nützlich ist, wenden Sie sich bitte an uns. Wir fördern die Nutzung des öffentlich zugänglichen Materials für diese Zwecke und können Ihnen unter Umständen helfen.

+ *Beibehaltung von Google-Markenelementen* Das "Wasserzeichen" von Google, das Sie in jeder Datei finden, ist wichtig zur Information über dieses Projekt und hilft den Anwendern weiteres Material über Google Buchsuche zu finden. Bitte entfernen Sie das Wasserzeichen nicht.

+ *Bewegen Sie sich innerhalb der Legalität* Unabhängig von Ihrem Verwendungszweck müssen Sie sich Ihrer Verantwortung bewusst sein, sicherzustellen, dass Ihre Nutzung legal ist. Gehen Sie nicht davon aus, dass ein Buch, das nach unserem Dafürhalten für Nutzer in den USA öffentlich zugänglich ist, auch für Nutzer in anderen Ländern öffentlich zugänglich ist. Ob ein Buch noch dem Urheberrecht unterliegt, ist von Land zu Land verschieden. Wir können keine Beratung leisten, ob eine bestimmte Nutzung eines bestimmten Buches gesetzlich zulässig ist. Gehen Sie nicht davon aus, dass das Erscheinen eines Buchs in Google Buchsuche bedeutet, dass es in jeder Form und überall auf der Welt verwendet werden kann. Eine Urheberrechtsverletzung kann schwerwiegende Folgen haben.

Über Google Buchsuche

Das Ziel von Google besteht darin, die weltweiten Informationen zu organisieren und allgemein nutzbar und zugänglich zu machen. Google Buchsuche hilft Lesern dabei, die Bücher dieser Welt zu entdecken, und unterstützt Autoren und Verleger dabei, neue Zielgruppen zu erreichen. Den gesamten Buchtext können Sie im Internet unter `http://books.google.com` durchsuchen.

Special
J 24 - 3A.

The University of Chicago
Libraries

Digitized by Google

Digitized by Google

Digitized by Google

THE UNIVERSITY OF CHICAGO LIBRARIES

Die Arbeiter-Versorgung

Zeitschrift

für die gesamte

Sozialversicherung im Deutschen Reiche

Gegründet 1884 von J. Schmitz, fortgeführt 1891 von Dr. P. Honigmann und 1906 von Dr. J. Troschel

Herausgegeben unter Mitarbeit der Herren: Geh. Ober-Regierungsrat Dr. Ad. Beckmann, Mitglied des Direktoriums der Reichsversicherungsanstalt für Angestellte und Vortragender Rat im Reichsamt des Innern; Geh. Justizrat J. Hahn; Wirkl. Geh. Oberregierungsrat Dr. F. Hoffmann, Vortragender Rat im preußischen Ministerium für Handel und Gewerbe; Geh. Regierungsrat Prof. Dr. Laß, Vortragender Rat im Reichsamt des Innern; Rat Dr. Olshausen; Geheimer Rat Professor Dr. Rosin; Oberverwaltungsgerichtsrat Dr. K. Weymann; Geh. Regierungsrat Dr. Zacher

32. Jahrgang 1915

Berlin-Lichterfelde
Verlag der „Arbeiter-Versorgung"

Digitized by Google

THE UNIVERSITY OF CHICAGO LIBRARIES

HB 7277 .A66 v.32

Uebersicht

derjenigen Gesetze, Verordnungen und Bekanntmachungen, aus denen im Jahrgang 1915 Vorschriften erörtert sind.

Reichsversicherungsordnung

Bezeichnung der Gesetzes-Paragraphen	Dazu finden sich Erörterungen auf Seite:
3	570, 850.
4	459.
5	22, 118, 263.
8	366, 425.
10	80, 110, 819.
11	23, 497, 818.
12	306, 552, 653, 817, 858.
12 ff.	215.
13	96.
13—14	306.
14	23, 552
15	12, 181, 733.
16	156, 359, 407.
21	572, 632, 777.
23	327, 747, 818.
24	23, 96, 165, 306, 336, 552, 696, 718, 749, 817.
25	765.
26	182.
28	22, 56, 149, 152, 153, 155, 182, 244, 287, 299, 309, 318, 348, 358, 407, 468.
28—29	225, 753.
29	49, 95, 150, 155, 376, 392, 702.
30	670, 694, 773.
30 ff.	23, 347.
30—31	202.
31	313.
33	215, 272,
35	72, 314, 726.
36	313.
37	29.
46—47	653.
47	513.
50	586.
52	817.
59	43, 58, 232, 264, 308, 536, 615, 726.
59 ff.	464.
61	314.
63	314.
76	586, 817.
80	115, 116, 263, 536, 586. 820.
92	653.
95	586, 817.
96	466.
100	466.
102	109.
104	116.
107	653, 817,
110	165, 287.
111	471.
115	186, 208, 262, 350, 358, 776.
115 ff.	271.
116	186, 820.
117	232, 272, 776.
118	7, 92.
118—119	300, 780.
119	7, 92, 515, 527, 542, 590, 629, 633, 701, 821.
122	59, 213, 345, 648, 712, 791, 857.
122—123	254.
123	59.
124	52.
124 ff.	91, 92, 779.
124—125	223, 640.
125	134, 432, 469, 569, 624.
126	318.
127	50, 223.
128	41, 153, 391, 771.
128—129	341.
129	432, 513, 563.
130	350.
131	211, 392, 564.
131 ff.	781.
133	211.
135	820.
136	173.
137	94.
141 ff	694.
141—143	818.
147	478.
149 ff.	179.
150	196.
151	201, 612.
153	134, 526, 541, 599.
153 ff.	203, 648, 698.
153—156	38, 59, 536.
156	198.
157	650.
158	72, 653.
159	197, 358
159—163	254.
160	53, 100, 119, 199, 216. 240, 330, 695, 714, 853.
161	195, 541, 768.
162	104, 106, 356, 384, 661. 840.
165	24, 46, 61, 72, 104, 107, 142, 157, 166, 216, 249, 302, 325, 359, 361, 367, 394, 411, 434, 525, 549, 574, 575, 585, 587, 588, 589, 598, 623, 635 640, 642, 651, 664, 672, 696, 718, 838.
165 ff.	825.
165—166	197.
166	456.
168	179, 297, 356, 465, 538, 539, 552, 583, 623.
168 ff.	433.
168—169	525.
169	102, 117, 134, 140, 162, 238, 273, 288, 306, 480 549, 553, 575, 576, 606, 623, 691, 820, 824, 840.
169 ff.	264, 385.
169—171	23, 48, 274, 386, 822.

Digitized by Google

679654

Bezeichnung der Gesetzes-Paragraphen	Dazu finden sich Erörterungen auf Seite:
170	103, 312.
171 ff.	103, 139, 273.
172	102, 640.
173	96, 103, 367, 369, 407, 430, 758.
173—175	48.
174	696.
174—175	250.
175	173, 388, 390, 443, 444, 583.
176	151, 154, 221, 244, 264, 340, 360, 367 411, 583 598, 751, 772, 861, 864
176 ff.	236, 825
176—177	549, 672.
178	100, 230, 360, 589, 664.
179	159, 163, 399, 422, 467, 473, 549, 853.
180	193, 274, 372, 386, 388, 390, 425, 432, 517, 526 550, 608, 755.
180 ff.	312.
180—181	445—497.
181	144, 581, 732.
181—182	518.
182	21, 48, 72, 143, 179, 192, 193, 216, 239, 346, 370, 371, 407, 422, 430, 473, 549, 631, 640, 641, 642, 647, 648, 696, 712, 719, 720, 768, 791, 792.
182 ff.	165.
182—183	246, 848.
182—194	26.
183	21, 47, 192, 316, 336, 360, 420, 421, 432, 479, 526, 643, 672, 780, 792, 839, 840, 843, 855, 862, 864.
183—184	861.
184	179, 180, 192, 201, 239, 333, 370, 546, 641, 642, 647, 719, 720, 825, 855.
185	246, 445, 648.
186	119, 144, 160, 186, 215, 239, 360, 445, 473, 527, 856.
187	382, 422.
187—188	445.
188	158, 264, 276, 336, 383, 421, 432, 480, 768, 848.
189	24, 134, 181, 641, 705.
189—190	130.
190	276.
190—194	445.
191	194, 422, 473, 840.
192	24, 371.
193	143, 305, 317, 432, 584, 585, 672, 712, 839, 861, 862.
193—194	422.
194	159, 160, 263, 306, 473.
195	3, 5—8, 20, 24, 38, 92 105, 119, 120, 129, 143, 157, 168, 216, 238, 239, 262, 322, 359, 360, 371, 393, 414, 415, 431, 445, 479, 502, 569, 599, 600, 661, 743, 755, 780, 850, 863, 864.
195 ff.	165, 240, 539.
195—196	622, 692.
195—199	167.
195—200	26, 108.
196	4, 528.
196 ff.	163.
197	5, 38, 48, 105, 108, 276, 312, 670, 672, 715, 744, 850, 863.
198	4, 134, 156, 157, 239, 359, 791.
198—199	413, 686.
198—200	422, 445, 692.
199	4, 221, 239, 340, 414, 483, 564, 737, 751, 772, 863.
200	5 92, 414, 599.
201	223, 397, 648, 753.
201—204	26.
202	168, 216, 305, 333, 359, 387, 431.
203	147, 371, 396, 407, 431, 528, 756, 783.
204	445.
205	142, 165, 167, 186, 262, 305, 422, 527, 734, 755, 855, 861, 862.
205 ff.	590.
206	158, 565, 651.
206 ff.	359.
206—224	186.
207	160, 340, 484, 504, 772.
207—208	221, 709.
208	96, 191, 631, 751.
209	99.
210	7 92, 301, 321, 324, 414.
211	110, 388, 862.
212	159, 220, 221, 312, 341, 360, 371, 421, 455, 465, 484, 526, 575, 670, 709, 715, 751, 768, 772, 863.
213	503, 565, 647, 744.
214	8, 10, 22, 26, 29, 46, 97, 143, 145, 168, 216, 221, 238, 303, 305, 359, 377, 395, 405, 432, 440, 469, 479, 503, 528, 549, 551, 568, 569, 572, 624, 631, 642, 661, 676, 711, 720, 742, 743, 763, 787, 792, 840, 845, 863.
214—219	681.
215	96, 479, 575, 719.
216	22, 120, 216, 397, 503, 552, 642, 663, 676, 720.
216—217	624.
217	676, 861.
219	60, 186, 239, 360, 719.
219—220	527, 861.
220	168, 186, 780.
222	21, 22, 187, 360, 719.
223	7, 24, 71, 92, 300, 702, 770 780.
224	22, 96, 119, 350, 863.
225	143, 231, 314, 315, 406, 459, 463, 542, 570, 631, 709, 850.
226	226, 338, 471.
228	338, 462.
230	107, 412, 462.
234	59, 60, 424, 699.
234—235	226.
235—236	214.
236	218, 228, 443.
237	465.
238	368, 424.
239 ff.	700.
240	32, 390, 463, 471, 730.
242	462.
243	442, 700.
243—244	494.
243—245	368.
244	135, 442.
245	60, 367, 424, 700, 730, 732, 774.
245—249	727.
248	32, 390, 461, 729.
249	339, 732.
250	228 368, 460, 464, 465, 481, 599, 695, 700.

Digitized by Google

Bezeichnung der Gesetzes-Paragraphen	Dazu finden sich Erörterungen auf Seite:
251	390.
251—253	461.
252—254	727.
253	46.
254	46.
255	32, 226, 346, 463, 729, 733, 774.
255—256	390.
256	32, 460, 463, 730.
257	732.
257—258	466.
258	38 60, 202, 228.
259	389.
259 ff.	104, 106, 390, 462, 728.
259—263	32.
260	32 463, 729.
264	218 228.
264 ff.	336.
264—305	727.
266	338.
267	338.
269	339, 360.
270 ff.	336.
271	217, 218, 229, 731.
272	770.
273	16 358, 729, 747, 770.
273—275	339.
274	465 771.
276	481.
277—284	483.
278—280	339.
280	229, 770.
280 ff.	218, 228.
280—282	481.
280—284	769.
280—286	750.
281	470.
282	226.
282—284	339.
284	613.
285—298	217.
286—289	731.
286—297	336.
287—289	481.
288	96, 751.
289	371.
290	344.
291—298	481.
292	223, 753.
293	752.
294	343 485, 774, 753.
294—295	240.
296	336, 342, 773.
296 ff.	152.
297	752.
298	96 465, 720, 730, 769, 770.
299	227.
300	96 144, 336, 340, 372, 424 483, 569, 771.
300—301	772.
301	263 347, 484, 575, 614.
301—303	341.
302	613.
302—304	773.
303	47 227, 263, 327, 358, 484, 670, 839.
303—304	336, 342.
304—305	149.
305	152, 344, 485.
306	825.
307	730.
308	465.
309	588.
310	106 158, 221, 240, 264, 340, 484, 599, 709, 825.
310—311	751, 772.
311	216, 221, 238, 340, 359, 371 432, 550, 652.
312	239, 369, 465, 502, 730.
313	2 11, 26, 82, 95, 96, 97, 100, 104, 117, 146, 149, 151, 154, 162, 167, 229, 243, 264, 275, 303, 306, 326, 359, 368, 371, 372, 386, 388, 390, 395, 410, 411, 421, 432, 483, 525, 551, 569, 572, 575, 605, 640, 642, 647, 662, 672, 691, 733, 734, 787 791, 820, 822, 824, 845, 850, 861, 862, 864.
313—314	671.
314	72, 95, 144, 230, 360, 369, 456, 479, 549, 651, 751, 821.
315	71 96, 239, 503, 647, 696 744, 767, 863.
315 ff.	623.
315—316	154.
316	696, 638.
317	22, 48, 158,, 274, 306, 336, 495, 551.
317 ff.	236, 444, 504.
317—318	276.
317—319	732.
318	119, 120, 168, 387, 526, 820.
319	467, 621, 732.
320	484, 729.
320—322	467.
321	7, 109, 110, 166, 424, 445, 470.
322	467 732.
323	110, 276, 613.
323—324	471.
324	13 46, 71, 346, 359, 694, 778.
325	240.
326	221, 274, 471, 632, 770.
327	23 80, 81, 133, 165.
328	46.
330	46, 274.
332	110, 696.
333	35 36.
334	135, 180, 181, 733.
335	110.
336	110, 215.
338	110, 668, 732, 777.
339	180, 181, 733.
340	733.
341	110, 467.
342	22, 118.
345	263, 621, 838.
347	12, 63, 133, 527.
349	134, 585, 711.
349 ff.	467, 572, 747.
349—350	222, 344.
351	134, 554, 585, 710, 711
353	272 555, 763.
354	345 748, 764.
355	366, 432, 467.
356	38, 222, 345.
357	263.
358	155, 166, 223, 344, 350, 485 613, 485.
359	48, 165, 221, 432, 455, 525, 553, 554, 585, 637, 763, 834.
360	764.
361—362	747.
362	16 63, 133, 134, 345, 358, 770, 774.
363	22, 94, 694, 734, 778, 853.

Digitized by Google

Bezeichnung der Gesetzes-Paragraphen	Dazu finden sich Erörterungen auf Seite:
364	47, 144, 467, 749, 750.
365	408.
368	72, 116, 360, 370, 501 526.
368 ff.	467.
368— 376	29.
370	861.
371	24 837.
372	59 853.
374	750.
375	109, 346, 372.
375— 376	596.
377	313, 314, 470, 537, 748
377— 378	750.
378	16 358, 747.
379	46, 224, 307, 343, 347, 695, 770.
380— 381	149, 853.
380— 405	149.
381	151, 244, 467, 540, 703.
382	526.
383	21, 238, 403, 479 749.
383— 384	154.
384	149, 151, 193, 194, 572, 780, 862.
385	432.
385 ff.	388.
387	467, 749, 839.
387 ff.	47.
389 ff.	149.
390	47, 466, 467, 732.
393	150, 153, 445, 551, 588, 720.
393— 394	703.
394	668, 712, 852.
394— 395	150, 299.
395	155, 669, 767, 780.
396	81, 82, 151, 307, 329, 358, 546, 588, 623, 692.
397	23, 120, 168, 215, 231, 299, 456, 485, 495, 496, 502, 540, 585, 551, 632, 711, 734, 780, 781, 791.
398	57, 154, 309, 704, 744.
398— 403	299.
402	309, 744.
403	149, 467.
404	467, 621.
405	23, 38, 60, 83, 151, 152, 153, 155, 173, 202, 206, 225, 299, 307, 318, 341, 344, 390, 391, 425, 468, 484, 496, 517, 566, 569, 584, 585, 589, 623,
405	635, 637, 647, 698, 709, 734, 750, 753, 821, 822. 851.
406 ff.	469.
406— 408	472.
407	670.
409	212.
413	372.
414	212, 471, 670.
415	144, 444.
416	863.
416 ff.	149.
418	20, 26, 48, 60, 103, 105, 108, 144, 300, 322, 325, 336, 372, 388, 390, 411, 412, 414, 415, 425, 428, 443, 540, 574, 585, 661, 679, 734, 780.
418— 419	577, 600.
419	105, 108, 144, 325, 415, 624, 824.
419— 420	780.
420	120, 307, 373, 390, 600, 735, 855.
420— 423	393.
422	21, 105, 108, 350, 388, 444, 577.
423	407, 430.
423— 425	732.
425	120, 393.
426 ff.	732, 856.
429	19, 24, 62.
433	732.
435	26, 48, 60, 103, 105, 108, 300, 322, 350, 372, 388, 411, 412, 415, 425, 443, 577, 679, 661, 856.
436	581, 641, 647.
437	23, 38, 62, 159, 207, 584, 856.
439	14, 71, 360, 373, 464, 537, 538, 582, 585, 681.
440	307, 390, 840.
441	552, 637.
441 ff.	588.
441— 442	215, 525.
441— 465	241.
442	399, 734.
447	82, 367.
450	144, 150, 154, 312, 704
451	399, 734.
451— 452	160.
452	704, 780, 839.
453	150, 154.
453— 454	149, 588.
454	149.
455	160.
456	150.
459 ff.	456.
460	456, 780.
463	150.
466	70.
466 ff.	264, 863.
468	82.
470	149.
472	355.
479	149, 152.
480	704.
481	153.
482	597.
483	160.
485	390.
487	70, 856.
488	70, 358, 390.
489— 490	149, 154.
494	100, 192, 333, 361, 526, 648, 695.
495— 502	29, 314.
497	430.
500	29.
501	29.
503 ff.	406, 430.
503— 523	741.
507	315.
510	205.
514	206.
517	21, 22, 119, 167, 205, 276, 306, 315, 390, 397 444, 503, 540, 550, 569, 632, 671, 686, 695, 735, 767, 791, 850.
517 ff.	208, 231, 709.
517— 518	286, 404.
518	119, 139, 440, 528.
519	276, 397, 444, 695.
519— 520	262, 686.
520	277.
521	315, 504, 551, 767.
524	38, 254.
525	315, 350.
526	471.
528	314, 470, 471, 501, 537.
529	24, 166, 173, 254, 527 586, 755.
529— 530	265.
529— 536	299.
530	22, 46, 120, 277, 299, 478, 551, 647, 712.

Digitized by Google

Bezeichnung der Gesetzes-Paragraphen	Dazu finden sich Erörterungen auf Seite:
530—531	144, 167, 239, 348, 574, 586, 600, 732, 820.
531	22, 232, 479, 742.
532	309.
533	591.
533—534	456.
534	431, 456.
536	604.
537	63, 71, 94, 210, 373, 539, 584, 841.
543	94.
544	41, 63.
551	197.
552	113.
554	671.
555 ff.	199.
557	651.
558	21, 95, 374, 426, 648, 780.
558—559	280.
559	201.
563	330, 447, 448.
563—564	280.
569	280.
573	159, 160, 171, 215, 254, 263, 287, 288, 371, 399, 431, 473, 504, 648, 734, 792.
573—577	306.
575	504.
576	159, 171, 215, 254, 399, 504, 647, 792.
577	215, 306, 513, 543, 839.
579	306, 861.
581	254, 265.
583—585	254.
584	167, 374, 426.
585	215, 306, 350.
587	447, 448.
588	374, 842.
591	842.
592	841.
592—594	305, 664.
593	14, 474, 591.
594	375.
596	651, 676.
597	95.
598	95.
601	350.
605 ff.	544.
606	306, 513, 519.
608	520.
614	783.
615	135, 651, 676, 710.
616—618	451.
617	676.
624—625	591.
627	591.
628	734.
630	698.
631	184.
633	63, 591, 764.
634	351, 513, 567.
643	374.
646	428.
649	698.
656	236, 265.
665 ff.	428.
667	374.
668	183.
671	136.
673	374, 428, 631, 733.
677	777.
686	777.
688	513.
690 ff.	568.
700	427.
705	41, 350, 428, 568.
740	655.
761	318.
765	591.
767	265.
797	308.
799	445.
800	265.
804	256.
839	265.
843	764.
851	265.
861	819.
879	265.
887	265.
889	265.
891	265.
892	698.
898	526, 791.
898—899	764.
899	25, 376.
903	254, 376, 733.
904	376.
908—909	265, 266.
909	41, 42, 268, 308.
911	265.
912	604.
917	526.
928	197.
936	195, 197, 198.
940	448.
942	134, 513, 541.
942—944	119.
944	541.
949	350.
950	651, 676.
955	651, 676.
972	777, 778.
975	777.
1029	764.
1042	526, 791.
1062	197.
1088	861.
1098	651, 676.
1110—1111	350.
1115 ff.	676.
1116	651.
1182	318.
1198	764.
1222	604.
1226	15, 67, 91, 197, 211, 487, 549, 587, 651, 738,
1227	67, 100, 419.
1229	101, 661.
1231	720.
1232	101, 515.
1233	674.
1234	43, 312, 553, 576, 823.
1234—1235	253.
1234—1236	102.
1235	671.
1237	68, 103, 253, 544.
1239	104.
1240—1242	253.
1242	103, 823.
1243	67, 632.
1243 ff.	544.
1244	100.
1245	195, 550.
1246	428, 851.
1248	77, 195.
1250	429.
1252	428, 475, 543, 760.
1252 ff.	783.
1253	836.
1254	115, 375, 651.
1255	115, 122, 521, 544, 762, 845, 859.
1256	428, 475.
1258	122, 428, 475.
1260	375, 734, 782.
1260—1262	305, 664.
1263	475.
1264	428, 429, 475.
1266	836.
1269	614, 762.
1269 ff.	428, 734, 854.
1271	115, 136, 308, 375, 586
1273	586.
1274	256, 381, 570.
1280—1282	713.
1281	653.
1283	287, 333, 713.
1285	475.

Digitized by Google

Bezeichnung der Gesetzes-Paragraphen	Dazu finden sich Erörterungen auf Seite:
1286	653.
1288— 1289	475.
1291	428, 832.
1292	475.
1300	836.
1302— 1303	783.
1305	586.
1307	305, 664.
1311	114, 543, 563.
1311— 1313	710.
1312 ff.	676.
1315	651.
1316— 1317	676.
1318	475, 761.
1324	365, 514, 629.
1329— 1330	700.
1330	308, 649.
1333	571.
1352	819.
1358	428.
1359	586.
1360 ff.	701.
1361	390.
1372	365, 428, 701.
1387	853.
1393	159, 379, 649, 653.
1396	653.
1413	73.
1414	267.
1425	593.
1426	82, 329, 608, 837.
1428	73, 90, 121, 608, 713.
1429	41.
1431	79, 375.
1432	852.
1433	837.
1437	852.
1438	745.
1439	588.
1440 ff.	121.
1442	632, 837.
1442 ff.	73 ff.
1442— 1443	287.
1442— 1444	49.
1443	136, 375.
1445	84, 136.
1446	308, 376, 392.
1452	121.
1453	41.
1459	15, 42, 51, 60, 136, 184, 318, 391, 608, 838.
1459 ff.	74 ff.
1460	60.
1461	173, 318, 851.
1462	73, 74, 376, 392.
1464	376, 392.
1465	74.
1469	74, 77.
1487	266.
1487 ff.	265, 610.
1488	41, 42, 266, 830.
1489	268.
1492	89, 90, 265.
1493	604.
1496	265.
1497	265.
1501	238, 256, 517, 847.
1501 ff.	209, 406, 648.
1501— 1508	498.
1502 ff.	165, 255.
1503	22 23 278, 288, 312, 333, 527, 600, 624, 734, 736, 759, 792, 847, 861.
1505	256.
1505— 1506	792.
1506	288, 306, 527 627, 631, 672, 734, 821, 827.
1506— 1507	517, 736, 830.
1509	136, 209, 272.
1510	406.
1510— 1511	498.
1513	168, 263, 256, 306, 350, 372, 455, 502, 861.
1513— 1514	503.
1514	278, 734, 736, 759.
1515	263.
1516— 1517	254.
1518	118, 165, 306, 392, 501, 614, 627, 672, 756.
1519	278, 372, 736, 861.
1520	350, 392.
1521	254, 756.
1522	114, 514, 543.
1523	135, 272.
1524	861.
1526	350.
1528	516, 827, 830.
1528— 1529	514, 734.
1528— 1530	254.
1531	306, 312, 333, 384, 672, 734, 736, 821.
1531 ff.	277, 288, 408, 514, 515, 542, 552, 575, 624, 625, 632, 684, 670, 705.
1532— 1533	240.
1533	23, 288, 333, 600, 672, 736.
1536	821.
1538	175, 177.
1540	84, 254, 350, 514, 516, 585.
1541	575, 670, 768.
1542	25 ff., 143, 166, 365, 406, 527, 563, 574, 623, 671, 744, 791, 861.
1544	84.
1545	167, 287, 391 527, 590.
1545 ff.	208.
1551	119, 167, 287, 306, 542, 629.
1571	383.
1571— 1572	208.
1579	175.
1582	509.
1583	95, 520.
1585	40, 41, 112, 135, 183, 232, 374, 448.
1589	584.
1590	584.
1591	383, 513, 563.
1591 ff.	175.
1591— 1594	333.
1592	584.
1592— 1599	176.
1593	384.
1595	232, 615.
1595— 1596	505, 584.
1598	138, 139, 505, 584, 615.
1599	209.
1600	615.
1600 ff.	383.
1600— 1605	176.
1604	175.
1608	64, 630, 819.
1613	75.
1614	713.
1615	209.
1617	384.
1617 ff.	176.
1618	177.
1618 ff.	358.
1619	177.
1622	177, 384.
1623	136, 383.
1624	177.
1635	75.
1636	202, 391, 543, 629.
1636 ff.	180, 305, 306, 346, 589, 734.
1636— 1734	88.
1637	713.
1638	209.
1646	307.
1652	175, 384, 647, 713, 820.
1654	48, 630, 633, 715.
1655	170, 174.

Digitized by Google

Bezeichnung der Gesetzes-Paragraphen	Dazu finden sich Erörterungen auf Seite:
1657	72, 306, 496.
1658	306, 585.
1661	306.
1662	177, 384.
1663	176.
1665	820.
1668	399, 736, 737.
1669	171, 177.
1670	263.
1674	263, 847.
1675	543, 629.
1677	209.
1679	72, 306, 399, 820.
1686	631, 665.
1687	307.
1690	399.
1693	23, 115, 134, 138, 206, 414, 445, 494 517, 538 589, 631, 640, 685, 686, 691, 721, 729, 736, 820 821, 822, 849.
1694—1695	543.
1695	88 306, 414 518, 590, 639, 685, 722.
1695—1696	162.
1696	88.
1697	305.
1700	39 ff., 88, 112 113, 135, 183, 232, 307, 374, 519.
1703	307.
1707	88, 135.
1711	232.
1716	138.
1716—1718	691.
1717	85, 111.
1718	114, 569.
1731	631.
1736	307.
1771	84, 88, 514.
1771 ff.	215, 263, 306, 350.
1772—1779	88.
1776	306.
1777	84.
1778	84, 88, 257, 425, 513, 543, 630.
1780	307, 350, 470.
1781	351, 392.
1783	151, 153, 314, 470, 537.
1788	220, 340.
1789	647.
1791	390, 470.
1791 ff.	153, 749.
1791—1792	272.
1792	425, 748, 768.
1793	220, 340.
1797	272, 307, 390, 725.
1798	391.
1799	23 138, 206, 445, 494, 517, 538, 569, 586, 589, 691, 725, 729, 820, 821, 822.
1801	691.
1802	88, 820.
1803	83, 88, 115 116, 134, 820.

Einführungsgesetz zur Reichsversicherungsordnung.

2	614.	23	464.	71	832.
4	516, 716.	25	205, 599.	74	122.
5	349, 831.	25 ff.	569.	79	831.
14	263, 372, 569.	29	47, 207.	84	570.
15	32.	30	110, 349, 576.	85	136, 349.
16	287.	32	613.	86	162, 349.
17	730.	34	166, 263.	87	516.
17 ff.	463.	34—39	557.	88	136.
17—20	346.	35	166.	100	84, 350.
20	463, 730.	42	581.	103	459, 464, 485.
22	730.	60	136, 426, 832.	104	674.

Gesetz betr. Erhaltung von Anwartschaften aus der Krankenversicherung vom 4. August 1914.

1	11, 47, 640, 664.	1 ff.	97, 145, 178, 395, 405, 821.	3	95, 106, 820, 822.

Gesetz, betr. Sicherung der Leistungsfähigkeit der Krankenkassen vom 4. August 1914.

1	96, 144, 380, 463, 643, 800.	1 ff.	164, 289, 405, 728.	3	48, 71, 82, 102, 104, 140, 240, 264, 333 754, 840.

Krankenversicherungsgesetz vom 25. Mai 1903.

1	37, 87, 647, 794, 802.	6 a	111, 346, 779.	24	598.
2	106, 659.	7	180, 375, 527, 706.	26	458.
3	577.	8	179.	26 a	421, 458, 848.
3 a	102, 444, 577.	11	802.	27	100, 144, 274, 372, 386, 395, 421, 850.
4	420.	19	158, 599, 704.		
5	13, 704, 803.	20	27, 92, 527, 631, 641, 661, 779, 780.	28	24, 38, 98, 145, 303, 420, 642, 661.
5 a	204, 698.				
6	92, 180, 371, 518, 577, 579, 615, 642.	21	27, 126, 159, 306, 706 755.	29	326, 853.
				34—38	458.

Digitized by Google

Bezeichnung der Gesetzes-Paragraphen	Dazu finden sich Erörterungen auf Seite:	Bezeichnung der Gesetzes-Paragraphen	Dazu finden sich Erörterungen auf Seite:	Bezeichnung der Gesetzes-Paragraphen	Dazu finden sich Erörterungen auf Seite:
Krankenversicherungsgesetz vom 25. Mai 1903.					
38	732.	54 a	371, 751.	73	145, 460.
42	327, 818.	55	55.	74	29, 631.
44	347, 470.	55—56	458.	75	84, 88, 205, 599, 757.
45	327, 458.	56 a	458.	75 a	83, 84, 205, 570, 599, 734, 757, 850.
46	458.	57	13, 25 ff., 38, 83, 84, 85, 111, 278, 527.	76	84, 85.
46 a	458.	57 a	458, 706.	78	134.
47	219, 327, 337, 458.	57—58	611.	78 a	24, 92, 469, 779, 849.
48	218.	58	84, 111, 148, 153, 162, 348, 391, 610.	79	467.
48 a	458.	60	727, 774.	81	265.
49	711, 732.	60—61	728.	81 b	458.
49 a	458.	61	770.	82 a	456.
50	22, 162, 305, 348, 495, 604, 610, 742.	64	63, 133, 145, 732, 733.	82 b	89, 90, 456, 852.
51 ff.	711.	65	145, 348.	85	226, 460, 727, 732, 733.
52	81, 328, 585.	66	347.	97 a	458.
52 a	309, 458.	67 a	218, 727.	136	579.
53	458, 852.	68	337, 461.	192	598.
53 a	458, 852.	72	145, 149, 337.	418	579.
54	421.				
Gewerbeunfallversicherungsgesetz vom 30. Juni 1900.					
1	96, 419, 592.	17—18	783.	77	48.
3	14.	18	375, 592.	80	65, 519.
4	69.	20	591.	88	803.
5 a	844.	25	84 306, 516, 517, 631, 827, 848.	96	705.
6	794.	26	563.	103	777.
8	352.	28	567, 591.	146	265.
9	181, 426.	47	818.	147	308.
10	398, 447.	69	508.	148	609, 610.
12	159, 306, 473, 513, 542.	75	352.	155	88, 173.
17	843.				
Invalidenversicherungsgesetz vom 13. Juli 1899.					
2	106, 657, 658.	44	783.	141	233.
4	179, 419, 515.	46	713.	142	852.
5	837.	48	114, 563.	146	49, 76, 632,
6	68.	49	84, 514, 706.	155	391.
15	114.	54	365.	158	393.
17	115.	71	571.	160	393.
18	115, 375.	91	818.	176	42, 265.
30	159.	113	135, 209.	182	90.
34	195.	131	267.		
Gesetz, betr. die Alters- und Invaliditätsversicherung vom 22. Juni 1889.					
17	159.	122	391.		
39	365.	143	42.		

Digitized by Google

Bezeichnung der Gesetzes-Paragraphen	Dazu finden sich Erörterungen auf Seite:	Bezeichnung der Gesetzes-Paragraphen	Dazu finden sich Erörterungen auf Seite:	Bezeichnung der Gesetzes-Paragraphen	Dazu finden sich Erörterungen auf Seite:
Versicherungsgesetz für Angestellte.					
1	91, 94, 114, 137, 160, 235, 263, 280, 281, 282, 283, 284, 353, 354, 401, 486, 521, 522, 544, 616, 617, 619, 666, 667, 689, 690, 737, 738, 805, 806, 860.	36—41	739.	201	644, 806.
		37	115.	205	806.
		37—40	738.	210	746, 838.
		38	115.	210 ff.	644.
		41	738.	211	285.
		49	117.	229 ff.	644.
		50	117, 806.	349	262.
2	68, 283, 644, 690, 714, 793.	51	253, 263, 787.	366	235.
		54	253, 745.	372	556.
4	644.	60	644.	372 ff.	644, 741.
5	644.	62	528.	390	91, 282, 285, 378, 643, 667, 669, 742.
7	545.	73 ff.	710.		
8	162, 354.	170	285, 449, 689.	390—391	354.
9	553, 667, 806.	176	285.		
14	354.	177	284, 353, 379, 742.	394	282.
15	644.	178	285, 714.	395	788, 808.
16	545.	179	285, 522.	398	379, 643, 746.
17	284.	180	853.		
25	234.	182	742.		
Knappschaftsgesetz vom 17. Juni und 30. Dezember 1912.					
1	573, 700.	9	700.	30	372.
5	700.	17	213.	53	430.
Bürgerliches Gesetzbuch.					
1	756.	278	371.	615	223, 599, 614, 753.
18	516.	286	593.	616	249, 436, 450, 479, 599, 641, 690.
22	12.	288	182.		
24	471.	291	83, 182.	617	62.
89	12.	298	593.	618	62, 365, 791.
122	371.	315	389.	622	442.
123	83, 87, 631.	316	389.	626	186, 223, 343, 435, 438, 450, 479, 485, 690.
124	87.	320—327	44.		
130 ff.	496.	323	436, 449, 450, 690.	683	327.
134	472.	324	614.	780	61.
138	86.	368	593.	810	118.
139	327.	387	154, 702.	811	118.
142	86, 757.	387—388	634.	812	22, 288.
157	383.	394	705.	812 ff.	119, 153, 406, 575, 671, 711, 822.
164	450, 691, 835.	398 ff.	516.	816	143.
187—188	781.	407	143.	818	768.
195	92.	412	143.	823	186, 335, 406, 767, 791.
200	92.	414—415	444.	823 ff.	365.
201	392.	418	444.	830	335.
217	51.	422	444.	833	623, 667.
218	393.	516	436.	840	335.
254	186, 504, 593.	520	436.	843 ff.	335.
259	118.	611	450, 691.	887	516.
262	647.	611 ff.	196.	985	593.
263	223, 753.	612	333, 790.	987	593.
270	744.	613	450, 691.	989	593.
273	705.			1354	431.
275	450, 690, 782.			1356	196.

Digitized by Google

Bezeichnung der Gesetzes-Paragraphen	Dazu finden sich Erörterungen auf Seite:	Bezeichnung der Gesetzes-Paragraphen	Dazu finden sich Erörterungen auf Seite:	Bezeichnung der Gesetzes-Paragraphen	Dazu finden sich Erörterungen auf Seite:

Bürgerliches Gesetzbuch.

1360	196, 592.	1593 ff.	715.	1630	835.
1363	431.	1601	15, 196.	1705	782.
1389	431.	1601 ff.	782.	1709	842.
1427	431.	1602	15.	1715	25.
1542	406.	1609	592.	1741—1772	428.
1589	118.	1617	196.		
1591	212.				

Handelsgesetzbuch.

1	160.	59	91, 160.	72	749.
2	91.	60—61	439.	84	635.
4	160.	63	438, 450, 641, 690, 705, 789.	114	376.
30	224.			261	69, 224.
40	224.	71	450, 690.	452	282.

Gewerbeordnung.

30	617.	97 a	457.	105 b	615.
59	101.	100 b	228, 482.	105 c	615.
80	119, 790.	100 c	457.	105 d	615, 727.
81 a	460.	100 e	337.	124 a	47, 705.
81 b	460, 464, 485.	100 g	465.	127	367.
85	461, 462, 464, 485.	100 m	219, 482.	133 a	9, 487.
90	337.	100 n	219, 337, 482.	133 c	450, 641, 690.
93	461, 467.	100 t	337.	137	403.
95	461, 464.	100 u	227.	141 ff.	457.
97	337.	104 i	460.		

Zivilprozeßordnung.

17	501.	274	590.	587	211.
41—42	665.	319	58.	593	211.
62	136, 209, 563.	340	211.	752	357.
148	48.	377	174.	794	318.
181 ff.	173.	406	665.	803	702.
233—234	211.	414	665.	828	702.
236	211.	518	211.	864 ff.	407.
256	352.	553	211.		
		577	318.		

Konkursordnung.

6	602, 609.	57	602, 608.	82	610.
11	609.	58	602, 609.	164	604.

Bekanntmachung des Reichskanzlers, betr. Wochenhilfe während des Krieges vom 3. Dezember 1914.

(Text Seite 833/834.)

1	71, 104, 107, 142, 143, 178, 192, 212, 264, 326, 502, 540, 646, 696, 718, 734, 743, 838, 840, 851, 864.		735, 761, 790.		360, 499, 502, 537, 622.
		2	186, 187, 469.	7	536, 715, 736, 780.
		3	48, 104, 120, 215, 216, 229, 264, 335, 431, 455, 504, 573, 599, 613, 622, 692, 744, 779, 792.	8	108, 120, 393, 526, 576, 598, 672, 685, 719, 744 792, 840, 863.
1 ff.	106, 164, 166, 167, 168, 239, 288, 300, 319, 336, 380, 409 ff., 545, 550, 551, 569, 631, 654, 661,	3 ff.	20.	10	684, 864.
		4	456.	14	598, 792.
		5	10, 32, 58, 120, 313,		

Digitized by Google

Bezeichnung der Gesetzes-Paragraphen	Dazu finden sich Erörterungen auf Seite:	Bezeichnung der Gesetzes-Paragraphen	Dazu finden sich Erörterungen auf Seite:	Bezeichnung der Gesetzes-Paragraphen	Dazu finden sich Erörterungen auf Seite:

Bekanntmachung des Reichskanzlers über Krankenversicherung und Wochenhilfe während des Krieges
vom 28. Januar 1915.
(Text Seite 104 ff.)

1 ff.	214, 288, 545, 654, 661, 672, 735, 787.	3	728.	6	322.
2	384.	4 ff.	409 ff.	9	312, 744, 863.
		5	316, 536.	10	684.

Bekanntmachung des Reichskanzlers, betr. Ausdehnung der Wochenhilfe während des Krieges
vom 23. April 1915.
(Text Seite 300 ff.)

1	623, 671, 718.	15	718.	21	708, 778.
1 ff.	409 ff., 455, 494, 502, 654, 735, 754, 792.	16	550.	22	743.
3	716, 779.	16 ff.	743.		
		20	360.		

Digitized by Google

Verzeichnis der Abhandlungen und Sprechsaal-Erörterungen.

I. Allgemeines oder für mehrere Gebiete Gemeinschaftliches.

Seite

Brunn, Landesrat Dr., Zum Ersatzanspruch der Armenverbände (§§ 1531 ff. RVO.) 625

Hahn, Geh. Justizrat, Zur Frage der Versicherungspflicht der zum Kriegsdienst einberufenen Arbeitnehmer . 433

Hahn, Geh. Justizrat, Versicherungspflicht nach der Reichsversicherungsordnung bei Arbeiten im Auslande 697

Hänel, Ober-Regierungsrat Dr., Beziehungen der Reichsversicherungsordnung auf das feindliche Ausland und die feindlichen Ausländer 673

Heidecker, Dr. Theodor, Sind die als Einzelbeamte tätigen Fleisch- und Trichinenschauer in Sachsen Angestellte im Sinne der Versicherungsgesetze 558

Helms, Magistratssyndikus, Terminsnachricht und Ladung im Verfahren vor dem Versicherungsamt 170

Kleeis, Friedr., Der Geschäftsgang vor dem Reichsversicherungsamt . . 268

Kleeis, Friedrich, Die Festsetzung des Wertes der Sachbezüge der Versicherten 793

Kobler, Oberregierungsrat, Einiges über die Enthebung von Ehrenämtern 817

Krause, Regierungsrat, Die Festsetzung des durchschnittlichen Jahresarbeitsverdienstes landwirtschaftlicher Arbeiter 195

Sauter, Friedr., Stadtsekretär, Zur Verbuchung der Ersatzleistungen aus § 1502 ff. RVO. 255

Ungenannt (Monatsblätter für Arbeiterversicherung), Verschulden als Voraussetzung der Strafen in der Reichsversicherungsordnung 265

Ungenannt, Gilt das von deutschen Truppen besetzte Gebiet für den deutschen Soldaten als Inland, insbesondere im Sinne des § 214 RVO.? 377

Ungenannt (Monatsblätter für Arbeiterversicherung), Zur versicherungsrechtlichen Stellung des Konkursverwalters 602

Ungenannt, Zur Bedeutung grundsätzlicher Entscheidungen für die Versicherungsämter 691

II. Krankenversicherung.

Seite

Gräf, Eduard, Vorsitzender der Allgemeinen Ortskrankenkasse in Frankfurt a. M., Arbeitsverbot für Wöchnerinnen 403

Grunow, A., Verwaltungsdirektor, Die Feststellung der Zahlungsunfähigkeit im Zwangsbeitreibungsverfahren im Sinne der §§ 398, 402 RVO. . 309

Güldenberg, M., Die Mitgliedschaft bei einer eingeschriebenen Hilfskasse als Reichsversicherung? 569

Hahn, Geh. Justizrat, Berechnung der Leistungsdauer bei der Kriegswochenhilfe 91

Hahn, Geh. Justizrat, Zur Anwendung des § 214 RVO. auf Militärpersonen, insbesondere auf Kriegsteilnehmer 145

Hahn, Geh. Justizrat, Kritik einiger Entscheidungen des Reichsversicherungsamts in Krankenversicherungssachen 385

Hecker, A., Geschäftsführer, Zum Verzicht der Bundesregierungen auf die Einreichung der Nachweise nach Muster 4—8 der Vorschriften über die Rechnungs- und Kassenführung der Krankenkassen 93

Heiman, Dr. Hanns, Das neue „Musterstatut" des Ortskrankenkassenverbandes für die hausgewerbliche Krankenversicherung 289

Seite

Heine, Regierungsrat, Zur Kriegswochenhilfe (Stillgeld) bei Mehrgeburten 761

Helms, Magistratssyndikus, Die Kriegswochenhilfe nach dem gegenwärtigen Stande 409

Hoch, Gustav, Mitglied des Reichstags, Eine Lücke in der Reichsversicherungsordnung (§ 183) 246

Hoffmann, Wirkl. Geh. Ober-Regierungsrat Dr., Hat die Krankenkasse einen Ersatzanspruch gegen den außerehelichen Schwängerer? 25

Hoffmann, Wirkl. Geh. Ober-Regierungsrat Dr., Mahnverfahren der Krankenkassen 55

Hoffmann, Wirkl. Geh. Ober-Regierungsrat Dr., Unterschiede zwischen der Invalidenversicherungspflicht und der Krankenversicherungspflicht . . . 99

Hoffmann, Wirkl. Geh. Ober-Regierungsrat Dr., Krankenkassenbeiträge . 148

Hoffmann, Wirkl. Geh. Ober-Regierungsrat Dr., Ausscheidung aus Krankenkassen 217

Hoffmann, Wirkl. Geh. Ober-Regierungsrat Dr., Die Schließung der Krankenkassen 337

Hoffmann, Wirkl. Geh. Ober-Regierungsrat Dr., Innungskrankenkassen 457, 481

Digitized by Google

Seite

Hoffmann, Wirkl. Geh. Ober-Regierungsrat Dr., Zur Befreiung der landwirtschaftlich Beschäftigten und der Dienstboten von der Krankenversicherungspflicht 577
Hoffmann, Wirkl. Geh. Ober-Regierungsrat, Betriebskrankenkassen 726, 747, 769
Hüttenbügel, Rendant, Zur Buch- und Rechnungsführung der Krankenkassen 739
Jäger, Versicherungsamtmann Dr., Die Zuständigkeit des Versicherungsamts zur Nachweisung der für die Wochenhilfe verauslagten und vom Reiche zu ersetzenden Beträge . . 313
Illing, Landesrat, Die Dauer der Krankenhilfe nach § 183 Abs. 1 Satz 2 RVO. 316
Junghans, Magistratsassessor, Zur Frage der Leistungsfähigkeit des Arbeitgebers bei Befreiungsanträgen aus §§ 418, 435 679
Kaube, Franz, Zur Gleichstellung der hausgewerblichen Versicherungspflichtigen mit den übrigen Versicherungspflichtigen in der Krankenversicherung 235
Kleeis, Friedr., Die Reform des Knappschaftskassenwesens 28
Kleeis, Friedr., Die freie Geburtshilfe als eine dauernde Krankenkassenleistung 125
Kleeis, Friedr., Die Verbuchung der Kriegswochenhilfe und anderer besonderer Leistungen der Krankenkassen 137, 187, 212
Kleeis, Friedr., Meldepflicht und Beitragszahlung der unständig Beschäftigten in der Krankenversicherung 241
Kleeis, Friedr., Ist die Ausbildung eines Lehrlings zu einem Berufe Voraussetzung für seine Krankenversicherungspflicht? 361
Kleeis, Friedr., Die Ruhegehaltsversorgung der Krankenkassenbeamten 553
Kleeis, Friedr., Pfänden und Aufrechnen des Krankengeldes für rückständige Beiträge 701
Korbmacher, Richard, Die freiwillige Weiterversicherung der versicherungspflichtigen Ersatzkassenmitglieder 254
Krause, Regierungsrat, Gilt § 1693 RVO. auch für Streitsachen aus §§ 1 bis 4 der Bekanntmachung des Reichskanzlers, betr. Wochenhilfe während des Krieges, vom 3. Dezember 1914? 721
Lehmann, Helmut, Zur Wiedereinführung der hausgewerblichen Krankenversicherung 355
Olbrich, K., Kassenverwalter, Die Wirkungen des Rechts zur Weiterversicherung in einer niederen Stufe (§ 313, Abs. 1 Satz 2 RVO.) . 602
Reindl, Ministerialrat Dr., Berechnung des Arbeitsverdienstes für den Arbeitstag nach § 180 Abs. 1, 2 der RVO. 193
Ritzel, Heinrich, Krankenrente für Kriegsteilnehmer 845
Schriftleitung, Zur Rechnungsführung der Krankenkassen (betr. den 5 Pf.-Zuschlag) 187
Sonderhoff, Regierungsrat Dr., Die Kriegswochenhilfe 1
Spielhagen, Geh. Ober-Regierungsrat, Erfaßt das Gesetz, betr. Erhaltung von Anwartschaften aus der Krankenversicherung vom 4. August 1914 auch den § 214 RVO.? . . 97
Spreer, Emil, Kassierer, Zur Geldabfindung für Krankenpflege nach § 193 Abs. 3 RVO. 861
Ungenannt, Bewertung der Wertpapiere in der Vermögensnachweisung und im Rechnungsabschluß der Krankenkassen für 1914 69
Ungenannt, Kosten des Verfahrens vor dem Oberversicherungsamt; Verhältnis der Gebühr aus § 1803 zum Pauschbetrage aus § 80 RVO. . 115
Ungenannt, Aushilfe nach §§ 219, 220 RVO. und Rechtshilfe nach §§ 115, 116 RVO. bei der Kriegswochenhilfe 186
Ungenannt, Kriegswochenhilfe, wenn die Ehelichkeit des Kindes angefochten ist 212
Ungenannt, Gilt § 195 Abs. 3 RVO. auch für die Kriegswochenhilfe? 545
Ungenannt, Verteilung der Kassenbeiträge unter mehrere Arbeitgeber 546, 692
Ungenannt, Zur Frage, ob § 214 RVO. auch für Kriegsteilnehmer gilt 568
Ungenannt, Kriegswochenhilfe bei Mehrgeburten 692
Ungenannt, Kriegswochenhilfe, wenn die Ehelichkeit des Kindes zweifelhaft ist 715
Ungenannt, Zur Anwendung des § 197 RVO. bei einem Kassenwechsel während des Wochengeldbezuges . . 715
Ungenannt, Zum Begriff der Arbeitsunfähigkeit 806

III. Unfallversicherung.

Seite

Fränkel, Felix, Arbeitersekretär, Rentenabfindung 451
Koeppen, Paul, Erheblichkeit der Kosten im Sinne des § 1598 RVO. 138
Kurtzig, Magistratsassessor Dr., Aerztliche Gutachten im Einspruchsverfahren 505
Schelhorn, Dr. v., Regierungsassessor, Ist der Kriegsteilnehmer erwerbsunfähig im Sinne des § 592 RVO.? 841

Digitized by Google

IV. Invaliden- und Hinterbliebenenversicherung.

Seelmann, Landesversicherungsassessor, Die Nachlieferung rückständiger Invalidenversicherungsbeiträge 49, 73, 121

V. Angestelltenversicherung.

Brunn, Landesrat Dr., Zur Rückerstattung der Beiträge zur Angestelltenversicherung für die Zeit der Kriegsdienstleistung 745

Heiman, Dr. Hanns, Sind „Direktricen" in der Wäsche-Industrie angestelltenversicherungspflichtig? . . . 486

VI. Sonstiges.

Lange, Magistratsassessor, 25 Jahre österreichischer Arbeiter-Unfallversicherung 529

Mitteilungen. Kurze Erörterungen.

I. Allgemeines. Gemeinschaftliches.

Die Fürsorge für Kriegsinvaliden und die Arbeiterversicherung 140

Aerztliche Behandlung durch Medizinalpraktikanten und Studierende (§ 122 RVO.) 213

Geschäftsbericht des Reichsversicherungsamts für das Jahr 1914 255

Zur Frage der Versicherungspflicht der russischen Arbeiter 356

Geschäftsberichte knappschaftlicher Verbände 381

Ueber den „Export deutscher Sozialpolitik" nach Belgien 404

Die Versicherung italienischer Arbeiter in Italien und in Deutschland . . 477

Zum 25jährigen Bestehen des Allgemeinen Knappschaftsvereins 499

Rückversicherungsverbände im Knappschaftskassenwesen 546

Versicherungspflicht der italienischen Arbeiter während des Krieges . . . 595

Die Vermögenslage der Knappschaftsvereine 620

Kriegswohlfahrtspflege und Arbeiterversicherung 645

Die nichtständigen Mitglieder des Reichsversicherungsamts 716

Die Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten mit Hilfe der sozialen Versicherung 784

II. Krankenversicherung

Sind die Krankenaufseher bei Betriebskrankenkassen vom Arbeitgeber zu besolden? 16

Statistisches über das deutsche Knappschaftskassenwesen 17

Nochmals zur Frage der Dienstbotenkrankenversicherung 19

Hat ein Kassenarzt einen Rechtsanspruch auf Beschäftigung durch die Kasse? . 44

Abfindung von Aerzten (Nothelfern) nach dem Berliner Abkommen . . . 69

Zur Krankenversicherung der Hausgewerbtreibenden 70

Die Krankenkassen als Goldsammelstellen 70

Die Kriegswochenhilfe der Krankenkassen und die Aerzte 116

Können Personen, die nach § 169 RVO. versicherungsfrei werden, sich nach § 313 weiter versichern? 117

Konferenz der allgemeinen Ortskrankenkassen 139

Aus der Rechtsprechung des Reichsversicherungsamts in Spruchsachen der Krankenversicherung 162

Die Mutterschaftsfürsorge der Reichsversicherungsordnung in der Praxis . . 163

Landesverband bayerischer Ortskrankenkassen 164

Die Beschäftigung am 1. Februar 1915 nach den Nachweisungen der Krankenkassen 188

Verzeichnis der vom Reichsversicherungsamte nach § 514 Abs. 1 RVO. zugelassenen Ersatzkassen 189

Das 25jährige Bestehen der Krankenzwangsversicherung in Oesterreich . . 190

Säuglingsfürsorge und Krankenkassen . 261

Ersatzkassen, an welche 4/5 der Arbeitgeberbeiträge abzuführen sind . . . 286

Der 5 Pf.-Zuschlag und der 10 Pf.-Abzug nach dem Berliner Abkommen 286

Ergänzung der Kriegswochenhilfe durch Kriegs-Wohlfahrtseinrichtungen . . . 331

Digitized by Google

Seite

Kriegswochenhilfe für Ehefrauen beurlaubter Kriegsteilnehmer . . . 380
Abführung von vier Fünfteln der Arbeitgeberbeiträge an Ersatzkassen . . 404
Eine praktische Kriegswochenhilfe eigener Art 478
Wieviel Angestellte braucht eine Krankenkasse? 547
Vermögensbestand der deutschen Krankenkassen 547
Die weiblichen Krankenkassenmitglieder 594
Zulassung von Drogisten bei Krankenkassen 596
Reichswochenhilfe nach dem Kriege? . 596
Der Bericht der Allgemeinen Ortskrankenkasse der Stadt Berlin für 1914 597
Krankengeld bei Selbstmordversuch . . 598

Seite

Vom Hauptverbande deutscher Ortskrankenkassen 619
Portopflicht oder Portofreiheit im Postverkehr zwischen den Krankenkassen und ihren Meldestellen 620
Die Vereinigung der Krankenkassen in Rheinland und Westfalen 740
Erstattungsansprüche der Krankenkassen gegen meldesäumige Arbeitgeber . . 742
Vom Hauptverband Deutscher Ortskrankenkassen 761
Der Landesverband Bayerischer Ortskrankenkassen r. d. Rh. 763
Teuerungszuschüsse zum Krankengeld . 764
Vorträge über soziale Medizin und Hygiene für Krankenkassenangestellte . 811

III. Unfallversicherung.

Seite

Erhöhung der Umlageziffer und des Gefahrtarifs bei der Tiefbau-Berufsgenossenschaft infolge des Krieges . 70
Unfallversicherungspflicht der Bankangestellten? 94
Die Unfallversicherung der Bergarbeiter 257

Seite

Die Rechnungsergebnisse der Träger der Unfallversicherung für das Jahr 1913 405
Berufsgenossenschaftliche Haftpflichtversicherungsanstalten 764
Die Knappschaftsberufsgenossenschaft im Jahre 1914 765

IV. Invaliden- und Hinterbliebenenversicherung.

Seite

Die Kriegsfürsorge der Thüringischen Landesversicherungsanstalt 19
Ueber die Tuberkulosefürsorge der Landesversicherungsanstalten während des Krieges 258
Beteiligung der Landesversicherungsanstalten an der Fürsorge für Kriegsinvaliden 310
Voraussichtliche Belastung des Reiches durch die zu den Renten der Invaliden- und Hinterbliebenenversicherung zu leistenden Zuschüsse im Jahre 1915 331
Ehrengabe der Landesversicherungsanstalten für die Hinterbliebenen der Krieger 332
Ansprüche aus der Invalidenversicherung invalider Kriegsteilnehmer . . 377

Seite

Vor- und Fürsorge der Landesversicherungsanstalten im Kampfe gegen Arbeitslosigkeit 380
Geschäfts- und Rechnungsergebnisse der Invaliden- und Hinterbliebenenversicherung für das Geschäftsjahr 1913 428
Die Seekasse 452
Der Geschäftsbericht der Versicherungsanstalt Württemberg für das Kalenderjahr 1913 523
Konferenz der Versichertenvertreter bei den Landesversicherungsanstalten . . 570
Der Hinterbliebenenversicherungsfonds . 693
Merkblatt des Rentenausschusses Berlin über das Ausscheiden aus der versicherungspflichtigen Beschäftigung und über die freiwillige Weiterversicherung 808
Keine Herabsetzung der Altersgrenze für die Altersrente 810

V. Angestelltenversicherung.

Seite

Versicherungspflicht infolge Herabsetzung des Gehalts während des Krieges 94
Erhaltung der Anwartschaft für Stellungslose nach dem Angestelltenversicherungsgesetz 117
Merkblatt des Rentenausschusses Berlin über den Jahresarbeitsverdienst und seine Berechnung 283
Merkblatt des Rentenausschusses Berlin über den Abzug der Beitragshälfte vom Gehalt 285
Merkblatt des Rentenausschusses Berlin über die Beitragsentrichtung während des Krieges 378

Seite

Der Bericht des Direktoriums der Reichsversicherungsanstalt für Angestellte 452
Berufsberatung und -Umlernung als Teil des Heilverfahrens 500
Aenderung des Gesetzes über die Angestelltenversicherung, betreffend Anrechnung der Militärdienstzeit? . . 548
Abkürzung der Wartezeit in der Angestelltenversicherung 595
Merkblatt des Rentenausschusses Berlin über die Abkürzung der Wartezeit . 668
Merkblatt des Rentenausschusses Berlin über den Erstattungsanspruch gemäß

Digitized by Google

Seite

§ 398 Versicherungsgesetz für Angestellte im Falle des Todes Versicherter 669
Merkblatt des Direktoriums der Reichsversicherungsanstalt über die Anrechnung der Kriegsdienstzeiten als Beitragszeiten für die Angestelltenversicherung 741
Die neuen Bestimmungen zur Angestelltenversicherung 787

VI. Aus verschiedenen Rechtsgebieten.

Seite

Wieweit besteht eine Pflicht zur Duldung von Operationen? 43
Vollmachten der Kriegsteilnehmer . . 94
Kriegsversicherung im Anschluß an die Volksversicherung 187
Das Institut für Versicherungswissenschaft an der Universität in Leipzig 188
Außerordentliche Tagung der Deutschen Vereinigung für Säuglingsschutz . . 212
Preußischer Entwurf eines Kriegsnotgesetzes für Knappschaftsvereine . . . 213
Zur Fürsorge für die Kriegsteilnehmer und ihre Hinterbliebenen 310
Zwangsvollstreckung gegen Militärpersonen 357
Merkblatt für Kriegsverstümmelte . . 380
Der Heeresdienst als Heilmittel . . 500
Eine neue Stiftungsart der „Deutschen Gesellschaft für Kaufmanns-Erholungsheime“ 500
Kriegskinder 548
Arbeitsvermittlung für Kriegsbeschädigte 548
Kriegssorgen, die wir nicht haben . 596
Ist eine Kürzung der Kriegsversorgung zulässig? 693
Studiengesellschaft für die sozialen Folgen des Krieges 694
Die Unterstützungseinrichtungen der Arbeiterorganisationen in der Kriegszeit 717
Ein Merkblatt für die Versorgung der Kriegshinterbliebenen 742
Ueber die Beschäftigung Kriegsbeschädigter 765
Geschäftsbericht des Kaiserlichen Aufsichtsamts für Privatversicherung für 1914 785
Gesundheitliche Zustände im russischen Kriegsgebiet 788
Einziehung zum Kriegsdienst als unverschuldetes „Unglück“? 789
Krieg und Walderholungsstätten . . 807
Ein Preisausschreiben für Armersatz . 811
Ein Wegweiser für Kriegsteilnehmer . 811
Der Arzt als „Geschäftsführer ohne Auftrag“ 834
Anträge der Angehörigen Vermißter auf Hinterbliebenenversorgung . . . 836

Gesetzgebung und Verwaltung.

I. Allgemeines. Gemeinschaftliches.

Seite

1914

Erlaß der Preuß. Minister für Handel, für Finanzen und des Innern — Kosten der Versicherungsämter — vom 17. Dezember 1914 58

1915

Bescheid des Reichsversicherungsamts — Zur Versicherungspflicht der russisch-polnischen Arbeiter während des Krieges — vom 18. Januar 1915 und 8. März 1915 419
Erlaß der Preuß. Minister (für Handel usw., für Landwirtschaft usw., des Innern und des Kriegs). Fürsorge für Kriegsinvaliden — vom 10. Mai 1915 489
Erlaß des Preuß. Ministers für Handel und Gewerbe — Versicherungsvertreter bei den Versicherungsämtern — vom 21. Mai 1915 418
Bescheid des Reichsversicherungsamts — Versicherungspflicht der zurzeit in Deutschland beschäftigten Italiener — vom 9. August 1915 682
Bekanntmachung des Reichskanzlers — Wahlen nach der Reichsversicherungsordnung — vom 12. August 1915 586
Bekanntmachung des Reichskanzlers, betreffend Festsetzung der Ortslöhne vom 19. August 1915 612
Bekanntmachung des Reichskanzlers, betreffend die Geschäftsberichte der Versicherungsämter und Oberversicherungsämter, vom 21. Oktober 1915 797

II. Krankenversicherung.

Seite

1913

Erlaß des Preuß. Ministers für Handel und Gewerbe — Kassenverbände — vom 17. Oktober 1913 469

1914

Bekanntmachung des Reichskanzlers — Nachweisung, Verrechnung und Zahlung der von den Krankenkassen ver-

Digitized by Google

Seite

auslagten Beträge für Wochenhilfe während des Krieges — vom 3. Dezember 1914 . . . . . 10, 32
Bescheid des Reichskanzlers — Mindestbetrag des Wochengeldes bei der Kriegswochenhilfe — vom 10. Dezember 1914 10
Erlaß des Reichskanzlers — Kriegswochenhilfe der Krankenkassen und die Tätigkeit gemeinnütziger Vereine — vom 12. Dezember 1914 33
Erlaß des Preuß. Ministers des Innern — Kriegswochenhilfe — vom 14. Dezember 1914 58
Erlaß des Preuß. Ministers des Innern — Behandlung der Zahnkrankheiten — vom 15. Dezember 1914 . . 59
Erlaß des Preuß. Ministers für Handel und Gewerbe — Vereinfachte Rechnungsführung der Krankenkassen für 1914 — vom 18. Dezember 1914 . 34

1915

Erlaß des Preuß. Ministers des Innern — Arzneilieferungen außerhalb des Kassenbereichs (§ 375 RVO.) — vom 4. Januar 1915 109
Bescheid des Preuß. Ministers für Handel und Gewerbe — Kriegswochenhilfe für Angehörige anderer Staaten — vom 19. Januar 1915 . . . 178
Bekanntmachung des Reichskanzlers über Krankenversicherung und Wochenhilfe während des Krieges vom 28. Januar 1915 104
Erlaß des Preuß. Finanzministers — Verrechnung der den Krankenkassen zu erstattenden Beträge für Wochenhilfe — vom 18. Februar 1915 . . . 229
Bescheid des Reichskanzlers — Kriegswochenhilfe für Ehefrauen solcher Kriegsteilnehmer, die schon vor dem Kriege in den Heeresdienst eingetreten waren — vom 9. März 1915 . . . 326
Entscheidung des Preuß. Ministers für Handel und Gewerbe — Dienstordnung für Krankenkassenangestellte — vom 15. März 1915 272
Bescheid der Preuß. Minister für Handel usw., für Landwirtschaft usw. und des Innern — Zahnärztliche Behandlung der Kassenmitglieder — vom 14. April 1915 345
Bescheid des Preuß. Ministers für Handel usw. — Kassenzugehörigkeit der für Innungsmitglieder arbeitenden Hausgewerbtreibenden — vom 14. April 1915 564
Bekanntmachung des Reichskanzlers, betr. Ausdehnung der Wochenhilfe während des Krieges, vom 23. April 1915 300
Erläuterungen zur Bekanntmachung, betr. Ausdehnung der Wochenhilfe während des Krieges, vom 23. April 1915 319
Bescheid des Reichskanzlers — Kriegswochenhilfe in den Fällen der §§ 420 bis 423 und 425 RVO. — vom 26. April 1915 393

Seite

Erlaß der Preuß. Minister für Handel usw. und für Landwirtschaft usw. — Umfang der eigenen Leistungspflicht der Krankenkassen bei der Kriegswochenhilfe — vom 22. Mai 1915 735
Erlaß des Preuß. Ministers für Handel und Gewerbe — Rechnungsführung der Krankenkassen — vom 2. Juni 1915 469
Erlaß des Preuß. Ministers für Handel und Gewerbe — Aufsicht über Krankenkassen — vom 8. Juni 1915 . 468
Erlaß der Preuß. Minister für Handel usw. und der Finanzen — Zahlung der Wochenhilfe — vom 8. Juni 1915 469
Bescheid des Preuß. Ministers für Handel und Gewerbe — Abrechnung bei der Kriegswochenhilfe nach der Bekanntmachung vom 23. April 1915 — vom 18. Juni 1915 494
Erlaß der Preuß. Minister für Handel, für Finanzen und des Innern — Kosten der Versicherungsämter und Oberversicherungsämter (betr. Kriegswochenhilfe) — vom 24. Juni 1915 536
Bescheid des Staatssekretärs des Innern — Zuständigkeit für Nachweisung usw. der Kriegswochenhilfe bei knappschaftlichen Krankenkassen und bei Ersatzkassen — vom 24. Juni 1915 537
Bescheid des Reichskanzlers — Behandlung von Schwangerschaftsbeschwerden (als Kriegswochenhilfe) bei Fehlgeburt — vom 25. Juni 1915 564
Bescheid des Reichsamts des Innern — Höhe des Wochengeldes selbstversicherter Wöchnerinnen nach der Bekanntmachung vom 3. Dezember 1914 — vom 2. Juli 1915 564
Bescheid des Staatssekretärs des Innern — Zuständigkeit bei Nachweisung usw. der Kriegswochenhilfe bei knappschaftlichen Krankenkassen und bei Ersatzkassen — vom 14. Juli 1915 . 537
Erlaß des Preuß. Finanzministers — Berechnung der den Krankenkassen zu erstattenden Beträge für Wochenhilfe — vom 26. Juli 1915 612
Erlaß des Preuß. Ministers für Handel usw. — Krankenversicherung des hausgewerblichen Hilfspersonals ohne ortsstatutarische Regelung — vom 31. Juli 1915 754
Bescheid des Reichsamts des Innern — Wegfall des Anspruchs auf Kriegswochenhilfe bei Wegfall der Voraussetzung — vom 6. August 1915 . 684
Kgl. bayer. Verordnung — Vollzug des § 359 Abs. 4 RVO. — vom 18. August 1915 937
Erlaß des Bad. Ministers des Innern — Gleichwertigkeit der Leistungen der Krankenkassen — vom 12. August 1913 32
Erlaß des Preuß. Ministers für Handel und Gewerbe — Rechnungsnachweisungen der Krankenkassen für 1916 — vom 4. September 1915 708
Bekanntmachung des Reichskanzlers — Erstattung der verauslagten Beträge für Wochenhilfe während des Krieges

Digitized by Google

Seite

an die Lieferungsverbände — vom 13. September 1915 708
Bescheid des Reichskanzlers — Kriegswochenhilfe (Entbindungskostenbeitrag) bei Totgeburt eines unehelichen Kindes — vom 27. September 1915 . . . 779
Bescheid des Reichskanzlers — Krankengeld neben Wochengeld bei der Kriegswochenhilfe — vom 5. Oktober 1915 799
Erlaß des Preuß. Ministers für Handel und Gewerbe — Ortsstatutarische Regelung der hausgewerblichen Krankenversicherung — vom 9. Oktober 1915 754

Seite

Erlaß des Preuß. Ministers des Innern — Kriegswochenhilfe für Frauen von Berufssoldaten und Kapitulanten — vom 11. Oktober 1915 754
Erlaß der Preuß. Minister — Erstattung der Auslagen für Kriegswochenhilfe an die Lieferungsverbände — vom 16. Oktober 1915 778
Bescheid des Reichskanzlers — Kriegswochenhilfe: Kein Entbindungskostenbeitrag, wenn die Entbindung vor dem 3. Dezember 1914 erfolgt ist — vom 30. Oktober 1915 . . . 779

III. Unfallversicherung.

Seite

1914

Erlaß des Kgl. Oberpräsidenten der Provinz Brandenburg — Zur Befugnis der Versicherungsträger der Unfallversicherung, die Versicherungsämter um Beweiserhebungen zu ersuchen (§§ 1571, 1572 RVO.) — vom 23. Oktober 1914 208

Seite

1915

Bescheid des Reichskanzlers — Zahlung von Unfallrenten an Angehörige feindlicher Staaten — vom 28. April 1915 425
Bescheid des Staatssekretärs des Innern — Nachweisungen über Kriegswochenhilfe bei knappschaftlichen Krankenkassen — vom 24. Juni 1915 . 499

IV. Invaliden- und Hinterbliebenenversicherung.

Seite

1915

Bescheid des Reichsversicherungsamts — Versicherung der von der Heeresverwaltung in dem besetzten feindlichen Ausland beschäftigten inländischen Arbeiter — vom 27. Februar 1915 . 308

Seite

Bekanntmachung des Reichskanzlers — Befreiung von der Versicherungspflicht nach § 1242 Nr. 1, 2 RVO. — vom 22. März 1915 253

V. Angestelltenversicherung.

Seite

1915

Bekanntmachung des Reichskanzlers — Anrechnung militärischer Dienstleistungen in der Angestelltenversicherung — vom 18. März 1915 253

Seite

Bekanntmachung des Reichskanzlers, betreffend die Angestelltenversicherung während des Krieges, vom 26. August 1915 643

Entscheidungen.

I. Allgemeines. Gemeinschaftliches.

Seite

1913

Bescheid des Reichsversicherungsamts vom 13. Mai 1913 820

1914

Rek.Entsch. des Reichsversicherungsamts vom 27. Mai 1914 847
Entsch. des Reichsversicherungsamts vom 25. Juni 1914 365
Rek.Entsch. des Reichsversicherungsamts vom 30. Juni 1914 58

Seite

Entsch. des Reichsversicherungsamts vom 7. August 1914 9
Rev.Entsch. des Reichsversicherungsamts vom 12. Dezember 1914 797
Entsch. des Reichsversicherungsamts vom 18. Dezember 1914 776

1915

Rek.Entsch. des Reichsversicherungsamts vom 15. Januar 1915 563

Digitized by Google

	Seite
Beschluß des Oberschiedsgerichts für Angestelltenversicherung vom 23. Januar 1915	400
Beschluß des Oberlandesgerichts München vom 15. Februar 1915	318
Entsch. des Reichsversicherungsamts vom 20. Februar 1915	392
Rev.Entsch. des Reichsversicherungsamts vom 20. März 1915	705
Rev.Entsch. des Reichsversicherungsamts vom 22. März 1915	515
Entsch. des Reichsversicherungsamts vom 30. März 1915	608
Entsch. des Rentenausschusses Berlin vom 3. April 1915	449
Bescheid des Reichsversicherungsamts vom 13. April 1915	365
Bescheid des Reichsversicherungsamts vom 5. Mai 1915	563
Rev.Entsch. des Reichsversicherungsamts vom 17. Mai 1915	516
Entsch. des Reichsversicherungsamts vom 18. Mai 1915	514
Entsch. des Reichsversicherungsamts vom 21. Mai 1915	586
Rev.Entsch. des Reichsversicherungsamts vom 31. Mai 1915	847
Rev.Entsch. des Reichsversicherungsamts (Großen Senats) vom 12. Juni 1915	657
Entsch. des Reichsversicherungsamts vom 19. Juni 1915	777
Rev.Entsch. des Reichsversicherungsamts vom 21. Juni 1915	821
Urteil des Kammergerichts zu Berlin vom 9. Juli 1915	610
Entsch. des Oberversicherungsamts Oppeln vom 27. August 1915	682
Grundsätzliche Entscheidungen des Reichsversicherungsamts, Kranken-, Invaliden- und Hinterbliebenenversicherung	
Nr. 2027—2040	513
„ 2012—2062	585
„ 2063—2082	631
„ 2084—2101	734
„ 2102—2106	820

II. Krankenversicherung.

	Seite
Ohne Angabe des Datums	
Entsch. des Versicherungsamts Kiel (G. III. Str. L. 68)	539
1914	
Rev.Entsch. des Reichsversicherungsamts vom 27. April 1914	83
Grundsätzl. Entsch. des Sächs. Landesversicherungsamts vom 22. Mai 1914	250
Entsch. des Bad. Verwaltungsgerichtshofs vom 17. Juni 1914	36
Entsch. des Versicherungsamts Hamburg vom 18. Juni 1914	34
Entsch. des Reichsversicherungsamts vom 28. Juli 1914	11
Entsch. des Reichsversicherungsamts vom 28. Juli 1914	12
Entsch. des Versicherungsamts Berlin vom 29. August 1914	60
Entsch. des Reichsversicherungsamts vom 29. August 1914	180
Entsch. des Reichsversicherungsamts vom 7. September 1914	615
Entsch. des Versicherungsamts Berlin vom 10. September 1914	38
Entsch. des Reichsversicherungsamts vom 19. September 1914	59
Entsch. des Reichsversicherungsamts vom 19. September 1914	61
Entsch. des Reichsversicherungsamts vom 19. September 1914	109
Entsch. des Reichsversicherungsamts vom 19. September 1914	179
Urteil des Großherzogl. Oldenburg. Oberverwaltungsgerichts vom 24. September 1914	13
Entsch. des Oberversicherungsamts Hamburg vom 29. September 1914	34
Entsch. des Oberverwaltungsgerichts vom 5. Oktober 1914	326
Entsch. des Reichsversicherungsamts vom 10. Oktober 1914	206
Grundsätzl. Entsch. des Bad. Landesversicherungsamts vom 15. Oktober 1914	63
Entsch. des Oberversicherungsamts Groß-Berlin vom 16. Oktober 1914	201
Entsch. des Versicherungsamts Hamburg vom 16. Oktober 1914	202
Entsch. des Versicherungsamts Hamburg vom 16. Oktober 1914	758
Entsch. des Versicherungsamts der Stadt Berlin vom 31. Oktober 1914	178
Entsch. des Oberversicherungsamts Stuttgart vom 31. Oktober 1914	202
Entsch. des Versicherungsamts Remscheid vom 6. November 1914	397
Urteil des Kgl. Landgerichts I Berlin vom 12. November 1914	110
Entsch. des Reichsversicherungsamts vom 14. November 1914	81
Entsch. des Reichsversicherungsamts vom 14. November 1914	156
Entsch. des Reichsversicherungsamts vom 14. November 1914	328
Entsch. des Reichsversicherungsamts vom 14. November 1914	347
Rev.Entsch. des Reichsversicherungsamts vom 16. November 1914	130
Entsch. des Reichsversicherungsamts vom 16. November 1914	157
Rev.Entsch. des Reichsversicherungsamts vom 16. November 1914	179
Entsch. des Reichsversicherungsamts vom 16. November 1914	181
Entsch. des Reichsversicherungsamts vom 23. November 1914	110
Entsch. des Reichsversicherungsamts vom 23. November 1914	156
Entsch. des Reichsversicherungsamts vom 28. November 1914	133
Vorentsch. des Vorsitzenden des Versicherungsamts für den Landkreis Liegnitz vom 3. Dezember 1914	10

Digitized by Google

Seite

Entsch. des Versicherungsamts Regensburg vom 9. Dezember 1914 . . 249
Entsch. des Oberversicherungsamts Berlin vom 10. Dezember 1914 82
Beschl. des Großherzogl. Versicherungsamts Schwerin vom 11. Dezember 1914 369
Entsch. des Reichsversicherungsamts vom 12. Dezember 1914 366
Entsch. des Bayr. Verwaltungsgerichtshofs vom 14. Dezember 1914 . . 421
Entsch. des Versicherungsamts Hamburg vom 18. Dezember 1914 207
Entsch. des Versicherungsamts Hamburg vom 18. Dezember 1914 231
Entsch. des Oberversicherungsamts Groß-Berlin vom 19. Dezember 1914 . 686
Rev.Entsch. des Reichsversicherungsamts vom 21. Dezember 1914 250
Rev.Entsch. des Reichsversicherungsamts vom 21. Dezember 1914 348
Entsch. des Versicherungsamts Düsseldorf-Stadt vom 30. Dezember 1914 495

1915

Beschluß des Versicherungsamts Hamburg vom 4. Januar 1915 80
Entsch. des Reichsversicherungsamts vom 9. Januar 1915 205
Entsch. des Reichsversicherungsamts vom 9. Januar 1915 274
Rev.Entsch. des Reichsversicherungsamts vom 11. Januar 1915 422
Entsch. des Versicherungsamts Hamburg vom 14. Januar 1915 367
Urteil des Oberlandesgerichts Breslau vom 16. Januar 1915 346
Rev.Entsch. des Reichsversicherungsamts vom 18. Januar 1915 445
Entsch. des Reichsversicherungsamts vom 23. Januar 1915 444
Rev.Entsch. des Reichsversicherungsamts vom 25. Januar 1915 589
Rev.Entsch. des Reichsversicherungsamts vom 1. Februar 1915 395
Vorentsch. des Oberversicherungsamts Mannheim vom 1. Februar 1915 . 825
Entsch. des Oberversicherungsamts Groß-Berlin vom 2. Februar 1915 . . . 277
Entsch. des Oberversicherungsamts Groß-Berlin vom 5. Februar 1915 . . . 249
Entsch. des Reichsversicherungsamts vom 6. Februar 1915 302
Entsch. des Reichsversicherungsamts vom 6. Februar 1915 424
Entsch. des Reichsversicherungsamts vom 6. Februar 1915 443
Entsch. des Reichsversicherungsamts vom 6. Februar 1915 589
Urteil des Preuß. Oberverwaltungsgerichts vom 8. Februar 1915 . . . 420
Entsch. des Badischen Landesversicherungsamts vom 11. Februar 1915 . 303
Beschluß des Oberversicherungsamts Groß-Berlin vom 20. Februar 1915 275
Entsch. des Versicherungsamts Hamburg vom 22. Februar 1915 229
Rev.Entsch. des Reichsversicherungsamts vom 22. Februar 1915 661

Seite

Rev.Entsch. des Reichsversicherungsamts vom 1. März 1915 518
Rev.Entsch. des Reichsversicherungsamts vom 1. März 1915 566
Entsch. des Oberversicherungsamts Leipzig vom 2. März 1915 367
Entsch. des Oberversicherungsamts Leipzig vom 2. März 1915 536
Entsch. des Reichsversicherungsamts vom 6. März 1915 470
Entsch. des Reichsversicherungsamts vom 6. März 1915 497
Entsch. des Reichsversicherungsamts vom 6. März 1915 517
Entsch. des Oberversicherungsamts Düsseldorf vom 8. März 1915 . . . 397
Rev.Entsch. des Reichsversicherungsamts vom 8. März 1915 614
Entsch. des Bayr. Verwaltungsgerichtshofs vom 8. März 1915 802
Entsch. des Versicherungsamts Magdeburg vom 15. März 1915 . . . 394
Entsch. des Versicherungsamts der Stadt Berlin vom 17. März 1915 . . 273
Entsch. des Reichsversicherungsamts vom 20. März 1915 711
Entsch. des Versicherungsamts der Stadt Breslau vom 22. März 1915 . . 370
Entsch. des Versicherungsamts Kiel vom 30. März 1915 590
Entsch. des Versicherungsamts Danzig vom 4. April 1915 540
Entsch. des Oberversicherungsamts Groß-Berlin vom 12. April 1915 . . . 469
Entsch. des Reichsversicherungsamts vom 17. April 1915 754
Urteil des Reichsgerichts, 3. Zivilsen. vom 23. April 1915 471
Entsch. des Oberversicherungsamts Groß-Berlin vom 24. April 1915 . . . 613
Entsch. des Oberversicherungsamts Groß-Berlin vom 24. April 1915 . . . 708
Beschluß des Oberversicherungsamts Bremen vom 27. April 1915 . . . 423
Entsch. des Oberversicherungsamts Mannheim vom 28. April 1915 . . . 441
Entsch. des Oberversicherungsamts Mannheim vom 28. April 1915 . . . 494
Entsch. des Versicherungsamts Hamburg vom 29. April 1915 638
Entsch. des Oberversicherungsamts Düsseldorf vom 30. April 1915 . . 495
Entsch. des Oberversicherungsamts Mannheim vom 30. April 1915 . . . 854
Beschluß des Reichsversicherungsamts vom 1. Mai 1915 495
Entsch. des Reichsversicherungsamts vom 1. Mai 1915 855
Entsch. des Versicherungsamts Karlsruhe vom 7. Mai 1915 440
Bescheid des Reichsamts des Innern vom 12. Mai 1915 735
Entsch. des Bayr. Landesversicherungsamts vom 19. Mai 1915 497
Entsch. des Oberversicherungsamts Hamburg vom 22. Mai 1915 540
Rev.Entsch. des Reichsversicherungsamts vom 31. Mai 1915 712

Digitized by Google

Seite

Entsch. des Reichsversicherungsamts vom 5. Juni 1915 781
Entsch. des Reichsversicherungsamts vom 5. Juni 1915 853
Rev.Entsch. des Reichsversicherungsamts (Großen Senats) vom 12. Juni 1915 756
Entsch. des Reichsversicherungsamts vom 14. Juni 1915 736
Entsch. des Reichsversicherungsamts vom 19. Juni 1915 710
Entsch. des Versicherungsamts Düsseldorf-Stadt vom 23. Juni 1915 . 565
Rev.Entsch. des Reichsversicherungsamts vom 28. Juni 1915 661
Rev.Entsch. des Reichsversicherungsamts vom 28. Juni 1915 684
Rev.Entsch. des Reichsversicherungsamts vom 28. Juni 1915 736
Entsch. des Oberversicherungsamts Hamburg vom 2. Juli 1915 638
Entsch. des Reichsversicherungsamts vom 3. Juli 1915 801
Entsch. des Reichsversicherungsamts vom 3. Juli 1915 850
Entsch. des Reichsversicherungsamts vom 5. Juli 1915 537
Entsch. des Kgl. Sächsischen Landesversicherungsamts vom 10. Juli 1915 639
Entsch. des Oberversicherungsamts Hamburg vom 10. Juli 1915 758
Rev.Entsch. des Sächs. Landesversicherungsamts vom 11. Juli 1915 . . 848
Entsch. des Versicherungsamts Kiel vom 20. Juli 1915 709
Bescheid des Reichsamts des Innern vom 31. Juli 1915 735
Entsch. des Versicherungsamts Kiel vom 6. August 1915 637
Entsch. des Oberversicherungsamts Schleswig vom 6. August 1915 . . . 660

Seite

Bescheid des Reichsamts des Innern vom 6. August 1915 684
Entsch. des Oberversicherungsamts Gera vom 7. August 1915 685
Entsch. des Reichsversicherungsamts vom 14. August 1915 824
Grundsätzl. Entsch. des Reichsversicherungsamts vom 16. August 1915 . 755
Rev.Entsch. des Reichsversicherungsamts vom 16. August 1915 848
Entsch. des Oberversicherungsamts Hamburg vom 23. August 1915 . . . 687
Entsch. des Reichsversicherungsamts vom 11. September 1915 821
Entsch. des Reichsversicherungsamts vom 11. September 1915 822
Grundsätzl. Entsch. des Reichsversicherungsamts vom 20. September 1914 779
Entsch. des Reichsversicherungsamts vom 25. September 1915 799
Entsch. des Landgerichts Halberstadt vom 8. Oktober 1915 857
Entsch. des Reichsversicherungsamts vom 9. Oktober 1915 800
Entsch. des Reichsversicherungsamts vom 10. Oktober 1914 276
Entsch. des Oberversicherungsamts Straßburg vom 12. Oktober 1915 . . 824
Entsch. des Oberversicherungsamts Hamburg vom 22. Oktober 1915 . . . 826
Entsch. des Versicherungsamts Kiel vom 26. Oktober 1915 851
Entsch. des Oberversicherungsamts Detmold vom 12. November 1915 . . 848
Grundsätzliche Entscheidungen des Reichsversicherungsamts
Nr. 1916—1927 38
„ 1931—1948 134
„ 1951—1980 305
„ 1986—2010 371
„ 2018—2025 425

III. Unfallversicherung.

Seite

1913

Rek.Entsch. des Reichsversicherungsamts vom 6. Dezember 1913 351

1914

Entsch. des Reichsversicherungsamts vom 20. Februar 1914 210
Entsch. des Reichsversicherungsamts vom 14. März 1914 373
Rek.Entsch. des Reichsversicherungsamts vom 20. März 1914 64
Entsch. des Reichsversicherungsamts vom 20. März 1914 373
Entsch. des Oberversicherungsamts Mannheim vom 23. März 1914 40
Rek.Entsch. des Reichsversicherungsamts vom 1. Mai 1914 209
Rek.Entsch. des Reichsversicherungsamts vom 6. Mai 1914 135
Rek.Entsch. des Reichsversicherungsamts vom 12. Mai 1914 352
Entsch. des Oberversicherungsamts Mannheim vom 22. Mai 1914 63

Seite

Rek.Entsch. des Reichsversicherungsamts vom 27. Mai 1914 182
Entsch. des Reichsversicherungsamts vom 23. Juni 1914 39
Rek.Entsch. des Reichsversicherungsamts vom 27. Juni 1914 398
Entsch. des Reichsversicherungsamts vom 24. Juli 1914 232
Rek.Entsch. des Reichsversicherungsamts vom 21. August 1914 89
Entsch. des Reichsversicherungsamts vom 29. August 1914 65
Rek.Entsch. des Reichsversicherungsamts vom 8. September 1914 88
Rek.Entsch. des Reichsversicherungsamts vom 23. September 1914 14
Rek.Entsch. des Reichsversicherungsamts vom 1. Oktober 1914 208
Rek.Entsch. des Reichsversicherungsamts vom 2. Oktober 1914 14
Entsch. des Reichsversicherungsamts vom 2. Oktober 1914 351
Rek.Entsch. des Reichsversicherungsamts vom 2. Oktober 1914 426

Digitized by Google

Seite

Rek.Entsch. des Reichsversicherungsamts vom 3. Oktober 1914 232
Rek.Entsch. des Reichsversicherungsamts vom 16. Oktober 1914 113
Rek.Entsch. des Reichsversicherungsamts vom 17. Oktober 1914 252
Rek.Entsch. des Reichsversicherungsamts vom 24. Oktober 1914 14
Rek.Entsch. des Reichsversicherungsamts vom 24. Oktober 1914 858
Rek.Entsch. des Reichsversicherungsamts (Großen Senats) vom 7. November 1914 111
Rek.Entsch. des Reichsversicherungsamts vom 1. Dezember 1914 448
Entsch. des Versicherungsamts Hamburg vom 8. Dezember 1914 159
Entsch. des Oberversicherungsamts Dortmund vom 10. Dezember 1914 . . 183
Rek.Entsch. des Reichsversicherungsamts vom 22. Dezember 1914 232
Rek.Entsch. des Reichsversicherungsamts vom 23. Dezember 1914 183
Rek.Entsch. des Reichsversicherungsamts vom 23. Dezember 1914 252

1915

Entsch. des Oberversicherungsamts, Spruchkammer Reutlingen, zu Spaichingen vom 5. Januar 1915 . . 278
Rek.Entsch. des Reichsversicherungsamts vom 15. Januar 1915 567
Rek.Entsch. des Reichsversicherungsamts vom 22. Januar 1915 803
Entsch. des Oberversicherungsamts Hamburg vom 23. Januar 1915 . . . 399
Rek.Entsch. des Reichsversicherungsamts vom 23. Januar 1915 519
Rev.Entsch. des Reichsversicherungsamts vom 1. Februar 1915 473
Entsch. des Oberversicherungsamts München vom 15. Februar 1915 . . . 330
Rek.Entsch. des Reichsversicherungsamts vom 18. Februar 1915 474
Rek.Entsch. des Reichsversicherungsamts vom 24. Februar 1915 541
Rek.Entsch. des Reichsversicherungsamts vom 25. Februar 1915 447

Seite

Rek.Entsch. des Reichsversicherungsamts vom 5. März 1915 399
Rek.Entsch. des Reichsversicherungsamts vom 19. März 1915 591
Rek.Entsch. des Reichsversicherungsamts vom 20. März 1915 568
Rek.Entsch. des Reichsversicherungsamts vom 26. März 1915 498
Entsch. des Versicherungsamts Danzig vom 28. März 1915 498
Rev.Entsch. des Reichsversicherungsamts vom 12. April 1915 541
Rek.Entsch. des Reichsversicherungsamts vom 14. April 1915 448
Bescheid des Reichsversicherungsamts vom 15. April 1915 329
Rek.Entsch. des Reichsversicherungsamts vom 16. April 1915 447
Entsch. des Reichsversicherungsamts vom 30. April 1915 474
Entsch. des Reichsversicherungsamts vom 4. Mai 1915 446
Rev.Entsch. des Reichsversicherungsamts vom 15. Mai 1915 827
Entsch. des Reichsversicherungsamts vom 15. Juni 1915 567
Rev.Entsch. des Reichsversicherungsamts vom 19. Juni 1915 759
Rek.Entsch. des Reichsversicherungsamts vom 23. Juni 1915 858
Entsch. des Oberversicherungsamts Düsseldorf vom 11. August 1915 . . . 688
Entsch. des Oberversicherungsamts Hamburg vom 4. September 1915 . . 804
Entsch. des Oberversicherungsamts Hamburg vom 18. September 1915 . 804
Grundsätzliche Entscheidungen des Reichsversicherungsamts
Nr. 2757—2760 41
„ 2761—2771 135
„ 2772—2784 307
„ 2785—2797 373
„ 2798—2804 427
„ 2805—2810 513
„ 2811—2817 584
„ 2818—2822 630
„ 2823—2825 733
„ 2826—2830 819

IV. Invaliden- und Hinterbliebenenversicherung.

Seite

1914

Urteil des Reichsgerichts vom 30. März 1914 89
Rev.Entsch. des Bayer. Landesversicherungsamts vom 15. April 1914 . . 859
Grundsätzl. Revisionsentsch. des Sächs. Landesversicherungsamts vom 2. Mai 1914 113
Rev.Entsch. des Bayer. Landesversicherungsamts vom 8. Mai 1914 . . 833
Entsch. des Reichsversicherungsamts vom 29. Juni 1914 41
Entsch. des Reichsversicherungsamts vom 29. Juli 1914 15
Entsch. des Reichsversicherungsamts vom 20. August 1914 210

Seite

Entsch. des Reichsversicherungsamts vom 19. Oktober 1914 475
Entsch. des Versicherungsamts Breslau vom 2. November 1914 67
Beschluß des Versicherungsamts Kiel vom 29. November 1914 68
Urteil des Reichsgerichts vom 3. Dezember 1914 211
Entsch. des Reichsversicherungsamts vom 22. Dezember 1914 184

1915

Rev.Entsch. des Reichsversicherungsamts vom 18. Januar 1915 475
Entsch. des Reichsversicherungsamts vom 30. Januar 1915 375

Digitized by Google

	Seite
Rev.Entsch. des Reichsversicherungsamts vom 13. Februar 1915	782
Entsch. des Oberversicherungsamts Magdeburg vom 6. März 1915	374
Rev.Entsch. des Reichsversicherungsamts vom 1. Mai 1915	543
Rev.Entsch. des Reichsversicherungsamts (Großen Senats) vom 15. Mai 1915	665
Rev.Entsch. des Reichsversicherungsamts (Großen Senats) vom 15. Mai 1915	713
Rev.Entsch. des Sächs. Landesversicherungsamts vom 26. Juni 1915	833
Rev.Entsch. des Sächs. Landesversicherungsamts vom 5. Juli 1915	520
Rev.Entsch. des Reichsversicherungsamts vom 13. Juli 1915	760
Grundsätzliche Entscheidungen des Reichsversicherungsamts	
Nr. 1922—1929	42
„ 1939—1950	136
„ 1964—1983	308
„ 1998—2011	376
„ 2014—2026	428

V. Angestelltenversicherung.

	Seite
1914	
Entsch. des Rentenausschusses Berlin vom 27. April 1914	90
Entsch. des Rentenausschusses Berlin vom 27. April 1914	114
Entsch. des Rentenausschusses Berlin vom 27. April 1914	136
Entsch. des Rentenausschusses Berlin vom 27. April 1914	160
Entsch. des Rentenausschusses Berlin vom 11. Mai 1914	280
Entsch. des Rentenausschusses Berlin vom 20. Juni 1914	282
Beschluß des Rentenausschusses Berlin vom 20. Juni 1914	353
Entsch. des Rentenausschusses Berlin vom 20. Juni 1914	522
Beschluß des Rentenausschusses Berlin vom 22. Juni 1914	234
Entsch. des Rentenausschusses Berlin vom 4. Juli 1914	281
Entsch. des Rentenausschusses Berlin vom 16. Oktober 1914	522
Entsch. des Rentenausschusses Berlin vom 23. Oktober 1914	544
Entsch. des Rentenausschusses Berlin vom 27. November 1914	476
Entsch. des Rentenausschusses Berlin vom 27. November 1914	545
Entsch. des Rentenausschusses Berlin vom 7. Dezember 1914	522
1915	
Entsch. des Rentenausschusses Berlin vom 25. Januar 1915	714
Entsch. des Rentenausschusses Berlin vom 25. Januar 1915	805
Entsch. des Rentenausschusses Berlin vom 10. Februar 1915	860
Entsch. des Rentenausschusses Berlin vom 12. Februar 1915	738
Entsch. des Rentenausschusses Berlin vom 27. Februar 1915	666
Entsch. des Rentenausschusses Berlin vom 22. Juni 1915	616
Entsch. des Schiedsgerichts für Angestelltenversicherung vom 12. Juli 1915	738
Entsch. des Reichsversicherungsamts vom 16. Juli 1915	713
Grundsätzliche Entscheidungen des Oberschiedsgerichts für Angestelltenversicherung	
Nr. 16—18	91
„ 19—21	235
„ 22—24	282
„ 25—28	354
„ 29—30	521
„ 31—38	666
„ 41—45	737
„ 46—55	805

VI. Aus verschiedenen Rechtsgebieten.

	Seite
1914	
Urteil des Reichsgerichts vom 1. Mai 1914	186
Entsch. des Reichsgerichts vom 16. Juni 1914	185
Entsch. des Reichsgerichts vom 23. Dezember 1914	376
1915	
Entsch. des Rentenausschusses Berlin vom 23. Februar 1915	689
Urteil des Reichsgerichts vom 10. Mai 1915	402
Urteil des Reichsgerichts vom 1. Juni 1915	783
Entsch. des Gewerbegerichts Neukölln vom 18. Juni 1915	592
Urteil des Reichsgerichts, 4. Zivilsen. vom 8. Juli 1915	667
Entsch. des Badischen Verwaltungsgerichtshofs vom 21. September 1915	834

Digitized by Google

Angezeigte Schriften.

Seite

Appelius, Fr., Landesrat, Düttmann, A., Geh. Regierungsrat, und Seelmann, Landesversicherungsassessor, Das Verfahren vor den Versicherungsbehörden 621

Baum, Rechtsanwalt Dr., Merkbuch über die Ansprüche der Kriegsverletzten und der Hinterbliebenen von Kriegsteilnehmern 622

Bayerische Kriegsinvalidenfürsorge . 812

Bernstein, Eduard, Die Internationale der Arbeiterklasse und der europäische Krieg 454

Bockmühl, Bruno, Dr. jur., Der Personenkreis und die Beitragspflicht der landkrankenkassenpflichtigen Personen 214

Braun, Adolf, Dr., Internationale Verbindung der Gewerkschaften . . 766

Demmig, Rechnungsrat, Wie werde ich bei einer aus Anlaß des Krieges erlittenen Beschädigung versorgt? . 812

Fischer, Alfons, Dr., Staatliche Mutterfürsorge und der Krieg . . . 812

Flemming, E., Bergrat, Wie Kriegsbeschädigte und Unfallverletzte auch bei Verstümmelung ihr Los verbessern können 572

Förster, Dr. A., Die Preußische Gebührenordnung für Aerzte und Zahnärzte 429

Fürsorge für Kriegsbeschädigte . . 812

Galm, Magistratssekretär, Merkbüchlein für Kriegsteilnehmer usw. . . 812

Gérard, Dr. jur. Karl Friedrich, Die Bedeutung der Anwartschaft in der sozialen Gesetzgebung des Deutschen Reichs 45

Geschäfts- und Verwaltungsberichte der Landesversicherungsanstalten 261

Grieshaber, Dr. Adolf, Das Synallagma des Versicherungsvertrages 44

Heiman, Dr. Hanns, Die hausgewerbliche Krankenversicherung in Groß-Berlin 237

Hoffmann, Dr. Fr., Wirkl. Geh. Oberregierungsrat, Die Kriegsgesetze für die Krankenversicherung 405

Horn, Paul, Oberarzt Dr., Neuere Rechtsprechung bei Unfallneurosen . 812

Hüttenbügel, Adolf, Rendant, Die Buch- und Rechnungsführung der Krankenkassen 621

Seite

Koehne, Carl, Professor, Das Recht der Sozialversicherung und der Krieg 478

Krankenkassen-Geschäftsberichte 191

Kraus, Dr. Siegfried, Ueber das Berufsschicksal Unfallverletzter 429

Krause, Regierungsrat, Kriegswochenhilfe 743

Kriegsinvalidenfürsorge, Darstellung der in Nürnberg getroffenen Maßnahmen 572

Langstein, L., Professor Dr., und Rott, F., Oberarzt Dr., Der Beruf der Säuglingspflegerin 622

Lehmann, Helmut, Kriegswochenhilfe 214, 478

Dr. Mentzel, Geh. Regierungsrat, Dr. Schultz, Regierungsrat und Dr. Hs. Th. Soergel, Hofrat, Jahrbuch des Reichsversicherungsrechts . 429

Müller, A., Zwei Umrechnungstabellen 571

Olshausen, Th. v., Militärhinterbliebenengesetz 766

Pensionsversicherung, Die. Mitteilungen der Allgemeinen Pensionsanstalt, Wien 406

Pfaffenberger, Regierungsrat, und Dr. Eisold, Versicherungsrevisor, Leitfaden für die Buchführung bei Kranken- und Sterbekassen 406

Reczeh, Paul, Dr., Einführung in die soziale Medizin 454

Schindler, P., Rechnungsrat, und Götze, H., Dr. jur., Jahrbuch der Arbeiterversicherung 1915 406

Schönwald, Friedr., Kassenführer, Vereinfachter Geschäftsgang bei Krankenkassen 45

Seelmann, Landesversicherungsassessor, Leitfaden für Versicherungsämter 621

Stengel, Prof. Dr. v., Wörterbuch des deutschen Staats- und Verwaltungsrechts 45

Stier-Somlo, Prof. Dr., Kommentar zur Reichsversicherungsordnung . 214

Verwaltungsberichte von Berufsgenossenschaften 237

Verzeichnis der deutschen Krankenkassen 571

Zahn, Dr. Fr., Ministerialrat und Universitätsprofessor, Wirkung der deutschen Sozialversicherung 214

Digitized by Google

Wortverzeichnis.

Abkürzungen.

AV. = Angestelltenversicherung. IV. = Invaliden- und Hinterbliebenenversicherung. KV. = Krankenversicherung. UV. = Unfallversicherung

(Die Zahlen verweisen auf die Seiten.)

A.

Abfindung, Krankenpflege 861.
Abkommen s. Berliner.
Ablehnung, Spruchausschuß KV. 307.
Abmeldung, Beförderung 495; Befreiter KV. 336; Beitrag KV. 425, 585, 632, 711, 734; Beitragspflicht KV. 215; Ersatzkasse 231, 540; Krieg 790; unmöglich KV. 781; unterlassene KV. 23, 168; Verpflichtung 274; verzögerte 231; s. Meldepflicht.
Abstimmung, getrennte bei knappschaftlichen Krankenkassen 430.
Abwicklungsgeschäfte, Kassenauflösung 425.
Abzug, 10 Pf., Berliner Abkommen 282.
Adoption s. Annahme.
Aktiengesellschaft, Aufsichtsrat, Wählbarkeit UV. 308.
Alter, Versicherungspflicht AV. 91, 99.
Altersgrenze, Altersrente 810.
Altersrente, Altersgrenze 810.
Amtsanwalt, AV. 806.
Amtsdauer, Kassenorgane 407.
Amtsenthebung, Vorstand KV. 425; Wählbarkeit 718.
Anerkenntnis, Versicherungspflicht IV. 136, 184.
Anerkennungsgebühr AV. 810; Knappschaftsvereine 213.
Angehörige, Hausgeld IV. 375; Hausgewerbtreibende KV. 358; Rente UV. 135; s. Hausgeld.
Angehörigenrente, Heilanstaltspflege 95.
Angestelltenversicherung, Krieg 378, 643.
Angestellter, Begriff 115; Berufsgenossenschaft 41; Kasse 747; Kassenschließung 337; Krankenkasse 547; Verantwortlichkeit bei Schaden 376; Versicherungspflicht AV. 280 IV. 15; s. Kassenangestellte.
Anmeldepflicht, Aenderung der Sachbezüge KV. 119; Uebergangszeit KV. 305; Verletzung KV. 348.
Anmeldevordruck, Inhalt KV. 276, 306.
Anmeldung, Beförderung 495; falsche KV. 288; unbegründete 336; unterlassene KV. 143; versäumte KV. 478, 813; s. Meldepflicht.
Annahme an Kindesstatt, Kinderinvalidenrente 428.
Anophelesmücke UV. 427.
Anstalt, Familienpflege 734.
Anstaltspflege, Stillgeld 528.
Ansteckungsgefahr, Arbeitsunfähigkeit 335.
Anwartschaft, Bedeutung 45; Entwertung IV. 374; Erlöschen AV. 809; Krieg KV. 97, 104; Militärdienst AV. 378; Stellungslose AV. 117; Wiederaufleben IV. 287, 332, 713.
Anwartschaftsperioden IV. 359; Ineinandergreifen KV. 407.
Anzeige, Veränderungen AV. 378.
Apotheke, Versicherungspflicht UV. 136.
Apotheker, KV. 741; Rezepte 118; Vereinbarung KV. 346.
Apothekerverein KV. 762.
Arbeiter, Begriff 134; landwirtschaftliche, Jahresarbeitsverdienst 195; städtische IV. 43; s. Handarbeiter.
Arbeiterkolonien KV. 250.
Arbeiterorganisationen, Krieg 717.
Arbeiterversicherung, Jahrbuch 406.
Arbeiterwerben, Versicherungspflicht 688.
Arbeitgeber, Anmeldepflicht KV. 119; Anzeigepflicht AV. 378; Barlohn 851; Beitrag 148, 585; Beitragsanteil AV. 714; Beitragsermäßigung KV. 307; Beitragserstattung 851; Krankenhausbehandlung 768; Landwirtschaft: Krankenfürsorge 388; KV. 81, 328, 546; mehrere: Hausgewerbe KV. 358; Unfall KV. 791; Unfallversicherter 526; Versicherungsfreiheit 734; Verteilung der Beiträge KV. 307; Vertreterwahlen KV. 34; Wahl zu Kassenorganen 306; Zahlungsunfähigkeit 744.
Arbeitgeberzuschüsse, Ersatzkassen 207.
Arbeitnehmer, Krieg 434.
Arbeitsfähigkeit, beschränkte IV. und KV. 103; bei Krankenhilfe 317; militärische Dienstfähigkeit KV. 639; Verwundung KV. 47.
Arbeitslohn, Grundlohn KV. 372.
Arbeitslose, Kriegswochenhilfe 331.
Arbeitslosigkeit, Landesversicherungsanstalten 380.
Arbeitspapiere, Herausgabe 592.
Arbeitspause, Betriebsunfall 232.
Arbeitstätte, Begriff 203; KV. 59.
Arbeitstag, Arbeitsverdienst KV. 193.
Arbeitsunfähigkeit, Ansteckungsgefahr 335; Begriff KV. 371, 518, 806; Beiträge KV. 21; Bescheinigung 24; Dauer KV. 162; Dauer der Krankenhilfe 246; Hausarbeiten KV. 430; Krankengeld 249, 864; Krankheit 864; unterbrochene KV. 526.
Arbeitsverbot, Wöchnerin 402.
Arbeitsverdienst, Berechnung KV. 193; Grundlohn KV. 386; Hausgewerbe KV. 291; Jahresarbeitsverdienst KV. 249; s. Jahresarbeitsverdienst.
Arbeitsvermittlung, Kriegsbeschädigte 548.
Arbeitsversuch KV. 574.
Arbeitszeit, Kürzung AV. 378.
Architekt AV. 280.
Armenunterstützung 705.
Armenverband, Ersatzanspruch KV. 23, 83, 277, 312, 333, 384, 408, 513, 541, 585, 610, 625, 632, 634, 670, 672, 734, 736, 820; Familienhilfe KV. 240; geisteskranke Ehefrau 632; Heilanstalt KV. 306; Krankenhauskosten 384; Krankenhauspflege 111, 624; vorläufig unterstützender 797; s. Ortsarmenverband.
Armersatz 811.

Digitized by Google

Arznei, Kriegswochenhilfe 417; Verwendung durch Arzt 216.
Arzneilieferung, Kassenbereich 109.
Arzneitaxe 119.
Arzneiversorgung, ausreichende KV. 372.
Arzt, anderer, als Kassenarzt 71; 10 Pf.-Abzug 286; auftraglose Geschäftsführung 834; bei Ausscheidung aus Krankenkassen 221; Bedeutung des Gutachtens KV. 13; Beratungsgebühr 552; Chauffeur KV. 360; Dienstbote UV. 373; Einspruchsverfahren 505; Fahrzeughaltung UV. 373; fremder neben Kassenarzt 202; Gebühren KV. 142, 384; Gebührenordnung 429; Heilverfahren KV. 306; Instrumente 216; Kassenbezirk 360; Kraftfahrzeug UV. 308; Kriegswochenhilfe 413; Operation 384; Taxe 504; Verbandmittel 216; Vergütung für Arznei 216; Zahnkrankheit 59; Zeugnis für Versicherungsberechtigung KV. 240; s. Gutachten, Kassenarzt.
Aerzte, Berliner Abkommen 69; Kriegswochenhilfe 116.
Arztfrage KV. 762.
Arzthonorar, 5 Pf.-Zuschlag 286; Vertrag und Taxe 790.
Arztkosten, streitige Kassenzugehörigkeit 696.
Arztmangel, Krieg 212.
Aszendentenrente 474; Voraussetzung UV. 14.
Attest s. Arzt.
Aufenthalt im Heimatstaat KV. 120.
Auflösung, Kasse 336, 575.
Aufnahmeschein, Krankenhaus 111.
Aufrechnung, Beiträge 701; Ersatzanspruch 633; Gegenforderungen vor Versicherungsbehörden 287; Krankengeld 701.
Aufseher, Gefängnis AV. 282.
Aufsicht, Geschäftsweigerung der Kassenorgane 347; geschlossene Kasse 347; Krankenkassen 468; Versicherungsamt 306; Wertpapiere KV. 407.
Aufsichtsamt, Privatversicherung 785.
Aufsichtsbehörde, Anordnung des Heilverfahrens KV. 167; Ausschuß KV. 307; Befugnisse KV. 327; Beschwerde KV. 366; Krankenhauspflege 202.
Auftrag, mangelnder KV. 600; UV. 351.
Aufwartefrau, KV. 328.
Auge, künstliches UV. 804; Verlust, UV. 89.
Auseinandersetzung, Krankenkassen 135, 217.
Ausfertigung, Urteil 58.
Ausgesteuerte, Anspruch KV. 792, 816.
Ausgesteuertes Mitglied, neuer Unterstützungsfall KV. 420.
Ausgleich, Wochenhilfe 38, 715.
Aushilfe KV. 21; Kriegswochenhilfe 186.
Auskunft der Kasse 370; Kassenzugehörigkeit 276; Steuerbehörde: Kriegswochenhilfe 301.
Auskunftspflicht, Versicherungsträger 271.
Auslagen, Erstattung JV. 308; UV. 233; Tagegelder 777.
Ausland AV. 544, 810; Anwartschaft KV. 97; Betrieb UV. 427; Beziehungen der RVO. 649, 673; Heimatstaat KV. 120; gleich Inland, Knappschaftsgesetz 213; JV. und KV. 100; KV. 335, 624; Krieg JV. 308, 329; Kriegsteilnehmer 503; Okkupationsgebiet KV. 377; Sterbegeld 216; Versicherungspflicht 697; Verwundung KV. 10; Weiterversicherung KV. 396.
Ausländer, internierte KV. 72; Konsulatsbedienstete JV. 376; Kriegswochenhilfe 143, 178; Unfallrente 425; Versicherungspflicht 419.
Ausscheiden, Ansprüche nach A. KV. 305; AV. 808.
Ausscheidung aus Krankenkasse 217.
Ausschuß, Amtsenthebung 96, 165; Beschlußunfähigkeit KV. 46; Beschwerde KV. 307; Landkrankenkasse 215; Vorsitzender KV. 46, 135, 156; und Vorstand KV. 80; Wahl bei Betriebskrankenkassen 180; Wählbarkeit KV. 23; s. Kassenorgan.
Ausschußmitglied, Wegfall der Wählbarkeit 696.
Außenbeamter, Kassenzugehörigkeit 205.
Aussetzung, Spruchverfahren 48.
Aussteuerung, Weiterversicherung KV. 813, 814.
Auszügler, Jahresarbeitsverdienst 197.

B.

Bäckerei, Verkäuferin AV. 160.
Bagger UV. 541.
Bahnarbeiter, Arbeitsverdienst KV. 193.
Ballon s. Freiballon.
Bankangestellte, UV. 94.
Bankbotenverein AV. 738.
Bankkontrolleur AV. 737.
Barbier, Versicherungspflicht KV. 120.
Barauslagen, Verfahren JV. 43.
Barbezüge s. Bezüge.
Barlohn, Beitragserstattung KV. 851.
Bauarbeiter, Beschäftigungsort KV. 536.
Bauherr KV. 590.
Baukrankenkasse, Schließung 337.
Bayern, Kassenangestellte 637; Landesverband, KV. 164; Ortskrankenkassen 763.
Beamte, Kassenschließung 337; Pension JV. 113; Weiterversicherung KV. 162; s. Kassenbeamte, Pensionär.
Beamteneigenschaft 407.
Beamtenunfallfürsorge 114.
Bedürftigkeit, Aszendentenrente UV. 14; Kriegswochenhilfe 320, 331.
Befreiung, Abmeldung KV. 336; Arbeiterkolonien, Wohltätigkeitsanstalten KV. 250; Betriebskrankenkasse 367; Dienstboten KV. 372, 443, 540, 577; knappschaftliche Krankenkassen 430; Kriegswochenhilfe 264; Landwirtschaft KV. 372, 577, 585, 624; landwirtschaftliche Arbeiter KV. 428, 443; bei Lebensversicherung AV. 282, 354; Leistungsfähigkeit KV. 679; Rechtsanspruch KV. 734; Rückwirkung 273, 386; Sicherheitsleistung KV. 425; Staat, Gemeinde usw. KV. 264, 623; städtische Angestellte KV. 525; Umfang 575; für Vergangenheit 822; Versicherungspflicht KV. 60, 140, 143, 253, 273; Weiterversicherung KV. 385; s. Versicherungsfreiheit, Versicherungspflicht.
Befreiungsantrag, Inhalt KV. 388; Landwirtschaft KV. 372.
Begleiter zum Krankenhaus 333.
Begräbnisbeihilfe, Knappschaftsverein 372.
Begräbniskosten KV. 396, 407; Sterbegeld KV. 371.
Behandlung, ärztliche 631; mediko-mechanische 631, 712; orthopädische KV. 648.

Digitized by Google

Beihilfe, Gemeindeverband KV. 149.
Beisitzer, Versicherungsamt 418.
Beitrag, Abmeldung KV. 23, 425, 585, 632, 711, 734, 781; Aufrechnung 701; Befreiung AV. 667; Einsendung AV. 809; zur KV., JV., AV., Entgelt 283; Entrichtung JV. 73; Erstattung AV. 528; Erstattung bei Barlohn KV. 851; formale Mitgliedschaft KV. 623; freiwilliger JV. 77; freiwillige Mitgliedschaft 369; Frist AV. 806; JV. 73 ff.; Gehaltskürzung AV. 285; Gesamthaftung KV. 328; Hausgewerbe KV. 292; Kassenvereinigung 212; Konkurs 48, 586; Krieg AV. 378; Kriegsteilnehmer KV. 334; Kriegswochenhilfe 479; Kriegszahlungsfristen 318; Landkrankenkasse 214; Mahn- und Hebegebühr KV. 287; Mahnverfahren KV. 357; mehrere Arbeitgeber KV. 328; verletzte Meldepflicht 647; Nachzahlung AV. 810, KV. 480; Nichtzahlung KV. 22; Organisationsänderung KV. 502; Pfändung 701; Rückerstattung JV. 376; Rückforderung 392, JV. 308; rückständiger JV. 49, 73, 121, 287, 309, 586; Rückzahlung AV. 788, KV. 153; Sonn- und Feiertag KV. 454, 708; Strafe 820; Streitigkeiten JV. 42; Unständige KV. 241; unterlassene Verwendung JV. 89, 185; Verzicht 671; Weiterversicherung KV. 371, 395; Woche KV. 503; Zahltag KV. 444; Zahlung durch Dritte KV. 395; Zahlungsmodus 372; Zahlungsverzug 369; Zwangsversteigerung 407; s. Kassenbeiträge.
Beitragsanteil, Arbeitgeber AV. 714; mehrere Arbeitgeber KV. 81.
Beitragsermäßigung, Beschwerde KV. 390; Kriegswochenhilfe 392; Landwirtschaft KV. 372.
Beitragsmonat AV. 809.
Beitragspflicht, Abmeldung KV. 215; Streit KV. 202 ff.
Beitragsverfahren JV. 184.
Beitreibung s. Zwangsbeitreibung.
Beitreibungsverfahren KV. 57.
Bekanntmachungen, Krankenkasse 632, 801.
Beköstigung, Geschäftspersonal UV. 858.
Belgien, Sozialpolitik 404.
Bergarbeiter UV. 257.
Bergwerk KV. 513; Kassenzugehörigkeit 573; Ortskrankenkasse 814; Sonntag 614.
Berichte s. Verwaltungsberichte.
Berlin, Ortskrankenkasse 597.
Berliner Abkommen 282.
Beruf, Unfallverletzter 429.
Berufsgenossenschaft, Bescheid: Berufung 307; Ersatzanspruch 263, 455, 792; unterlassene Fürsorge 426; Anlegung der Gelder 584, KV. 763; neu errichtet 374; Verwaltungsberichte 237; Aenderung der Zugehörigkeit 183; Zuständigkeit 307.
Berufsunfähigkeit AV. 234, 235, 810.
Berufung, Umfang UV. 399; als Wiedereinsetzungsantrag 211.
Beschäftigung, Dauer KV. 46; Dienstboten 373; Ende KV. 425; Entlassung KV. 166; mehrfache AV. 808, KV. 623, 862; Nachweisung der Krankenkassen 188; selbständiger Betriebsteil UV. 373; ständige KV. 36; ständige und unständige 552; unselbständige 514; versicherungspflichtige KV. 142, 158, 434; Wechsel KV. 420.
Beschäftigungsort, Bauarbeiter KV. 536; Dienstbote KV. 134; Krankenhilfe 168; KV. 38, 203 ff.; landwirtschaftliche Arbeiter 197; wechselnder KV. 59, 802; Zeitungsaustragen KV. 525; s. Arbeitstätte.
Beschäftigungsverhältnis, Kriegsteilnehmer KV. 45.
Bescheid, fehlende Unterschrift JV. 308; neuer UV. 64.
Beschlußfähigkeit, Vorstand KV. 109.
Beschlußunfähigkeit, Ausschuß KV. 46.
Beschlußverfahren, Versicherungsverhältnis KV. 425, 566.
Beschwerde, Ausschuß KV. 307, 366; Beitragsermäßigung KV. 307, 390; Dienstordnung KV. 366; Ersatzkasse 276; Kassenangehörige 366; Kosten UV. 584; Mangel des Verfahrens KV. 38; Satzung KV. 366; Straffestsetzung 268; Vorsitzender 425; Vorstand KV. 366; weitere KV. 307.
Beschwerdeweg 272.
Besitzwechsel, Berufsgenossenschaftliche Zugehörigkeit 183.
Betrieb, Ausland UV. 427; Dienstbote 585; fremder UV. 351, 513; Kassenzugehörigkeit 134; Lehrlinge KV. 364; mehrere Geschäfte UV. 308, 373; Sitz KV. 59; technischer und kaufmännischer UV. 252; Uebergang UV. 374; Ueberweisung UV. 136, 428; Zugehörigkeit UV. 631, 733.
Betriebsbeamte AV. 280; Begriff 9, 195.
Betriebskrankenkassen 726, 728, 747, 769; Ausscheidung 226; Ausschußwahl 180; AV. 860; Betriebsgebiet 424; Geschäftsunkosten 358; Inslebentreten 46; Krankenaufseher 16, 133; Krankenbesucher 63; Schließung 240, 337, 347; Versicherungsberechtigung 367; Weiterversicherung 144.
Betriebsleiter UV. 513.
Betriebsteil, selbständiger UV. 373.
Betriebstätte, Hausgewerbe KV. 358; KV. 59; s. Arbeitsstätte.
Betriebsüberweisung UV. 374.
Betriebsunfall, Arbeitspause 232; Begriff 232, 252, 335; Feststellung 352; irrtümliche Annahme 406; streitig 183; Unternehmerhaftung 335.
Betriebsunternehmer, Ersatzanspruch KV. 513; Wählbarkeit UV. 308.
Betriebsverzeichnis, Eintragung UV. 307; Richtigkeit UV. 307; Streit UV. 307; UV. 136.
Beweis, Verschulden 267.
Beweiserhebung, von Amtswegen 382; UV. 208, Versicherungsamt UV. 208.
Besoldungsplan UV. 41.
Beurlaubung aus Kassenbezirk 768.
Bevollmächtigter, Spruchverfahren 171.
Beweisaufnahme, Termin 174.
Bezüge, bare, Begriff 198; s. Gehalt.
Bilanz, Rücklage KV. 135.
Bootshaus UV. 374.
Brand UV. 568.
Bremen, Dienstboten KV. 307.
Brille, Ablehnung JV. 833.
Brotfabrik, Verkaufsstellen UV. 373.
Bruch UV. 351.
Buchführung, Beiträge zu Kassenvereinigungen 212; Ersatzleistung KV. 137, 165, 255, 406, 739.

Digitized by Google

Bureauangestellter AV. 521, 667; Eisenbahnverwaltung AV. 283.
Bühne, Unfall 335.

C.

Chauffeur, Arzt KV. 71, 360.

D.

Damenschneiderei KV. 362.
Dauerrente 41, 135, 448, 498, 631; Feststellung 111, 374; Neufeststellung 427; Rekurs UV. 819; und vorläufige 182.
Dienstbereitschaft, Versicherungspflicht 435.
Dienstbote, Arzt UV. 373; Befreiung JV. und KV. 103, 372, 577; Befreiungsantrag KV. 388; Begriff KV. 38, 61, 206, 441; Beschäftigungsort KV. 134, 168; Betrieb 585; Bremen KV. 307; Diakonissenanstalt KV. 660; Gleichwertigkeit KV. 390; Häusliche Gemeinschaft 600; Herrschaft KV. 814; juristische Person KV. 537; Krankenhaus KV. 494; Krankenhauspflege 647; KV. 19, 431; Kraftwagenführer 134, 206; Kriegswochenhilfe 411; Landwirtschaft KV. 307, 390, 443; Lohnklasse 550; mehrseitige Beschäftigung KV. 373; Privatklinik 647; Uebergangszeit KV. 134, 157, 792; Versicherungsort 599.
Dienstbotenkrankenkasse, Befreiung 540, 840.
Dienstfähigkeit, militärische KV. 639.
Dienstleistung, kurzzeitige KV. 83.
Dienstordnung, Anfechtung 427; Auslegung 585; Beschwerde KV. 366; Feststellung KV. 38, UV. 41; Gehalt 263, 272; Genehmigung KV. 432, 567, 585.
Dienstpersonal, Versicherungspflicht UV. 14.
Dienststätte KV. 59; s. Arbeitstätte.
Dienstverhältnis, Kündigung 186; Schwester eines katholischen Pfarrers JV. 42.
Dienstvertrag, Jahresarbeitsvertrag 196.
Diphtherieeinspritzung, KV. 719.
Direktrice, Versicherungspflicht 486.
Doppelversicherung KV. 130.
Drogisten, KV. 596.
Durchschnittslohn, landwirtschaftlicher Arbeiter 195.

E.

Ehefrau, Dienstboten KV. 431; Entgelt für Tätigkeit des Mannes 283; Hausgewerbtreibende KV. 358; ohne Dienstvertrag 196; Versicherungspflicht KV. 718; Wohltätigkeitsanstalt AV. 805; bestrittene, Kriegswochenhilfe 212; Erwerbsunfähigkeit UV. 842.
Ehrenämter, Enthebung 817.
Ehrengabe für Hinterbliebene der Krieger 332.
Ehrenwort, Rechtsverbindlichkeit 402.
Einkommen KV. 598; Kriegswochenhilfe 320, 331, 411; s. Gehalt.
Einnahme, schwankende KV. 249.
Einspruch, Arzt 819; persönliches Erscheinen UV. 383; UV. 209; Verfahren UV. 41, 175; Vernehmung des Minderjährigen 333.
Einspruchsverfahren, ärztliches Gutachten 505.
Einzugsverfahren JV. 121.
Endgültigkeitsvermerk UV. 307.
Entbindung, anormale 143, 431; krankes Kind 239; Schwangerschaftsbeschwerden 335; s. Schwangerschaftsbeschwerden, Wochengeld.
Entgelt, Begriff AV. 450; an Ehefrau 283; dienstfreie Tage 330; fremder Betrieb UV. 351; Geringfügigkeit KV. 38, 179, 216; Hausgewerbe KV. 291; Kriegsteilnehmer KV. 302; Lehrling KV. 216, 333, 334; Reisespesen 334; Trinkgeld 330; Ueberstunden 240; s. Jahresarbeitsverdienst.
Entlassung, Beschäftigung KV. 166.
Entschädigung, Verfahren UV. 136.
Entschädigungslasten, Umwandlung UV. 308.
Entschädigungspflicht, Feststellung UV. 307, 352.
Entscheidung, dem Grunde nach UV. 399; „grundsätzliche" 691; Reichsversicherungsamt 863; Umfang 399.
Entscheidungsformel 372.
Entwertung, Anwartschaft JV. 374.
Erfüllungsort, auswärts KV. 22.
Erhöhung, Rente UV. 374.
Erholungsheime 500; Krankengeld AV. 407.
Erkrankung, Ausland 335; Begriff 21; neue KV. 192, 264, 432, 648; Stellungswechsel 479.
Erntearbeiter 198.
Ersatzanspruch, Armenverband, KV. 23, 83, 240, 277, 312, 333, 408, 513, 541, 585, 610, 625, 632, 634, 670, 672, 734, 736, 820; Aufrechnung 633; Berufsgenossenschaft 238, 262, 263, 455, 498; Betriebsunternehmer KV. 513; Dienstbote 442; gegen Dritten KV. 25, 527; Gemeinde UV. 514, 541; Heilverfahren UV. 455; Knappschaftsverein 516, 827; Krankenhauspflege UV. 406, 527; Krankenkasse UV. 426, 498, 501, 759, 816; Kriegswochenhilfe 551, 672; Kriegsteilnehmer 365; Kriegsverletzung KV. 862; gegen außereheliche Schwängerer 25; Tierhalter KV. 623; Uebergangszeit KV. 514, 516; bei Unfall KV. 215; UV. 504; Unfallrente KV. 306; zu Unrecht gewährte Leistungen KV. 22; unterlassene Anmeldung 600; gegen Unternehmer UV. 306, 504; Vereinbarung 629; Verfahren 629; Verfolgung 574; Versicherungsanstalt 501; Zinsen KV. 306, 627; zuständige Kasse 503; Zustimmung des Unterstützten 515.
Ersatzgeld für Krankenpflege 432, 672.
Ersatzkasse, Abmeldung 231, 540, 734; AV. 809; Arbeitgeberbeiträge 286, 404; Arbeitsunfähigkeit 21; Auftraggeberzuschüsse 207; Austritt 550, 767; Austrittsmeldung 503; Beiträge 632, 695; Beitragsteile 440; Beschwerde 276; Hausgewerbtreibende 207; und Hilfskassen 205; Krankenkasse 709; Kriegswochenhilfe 4, 142, 167, 229, 325, 360; Lehrling 528, 840; Mitgliedschaft 262, 632, 734; Rechtshilfe 38; Ruhen der Rechte und Pflichten 276, 306, 397, 686; Sterbegeld 431; Verzeichnis 189; Wartezeit 850; Weiterversicherung 167, 254, 791; Nachweisung der Wochenhilfe 314; und Zwangskasse 140, 735.
Ersatzleistung, Verbuchung KV. 255.
Ersatzmann KV. 80, 308, 819.
Ersatzstreit, Knappschaften 514.
Ersatzstreitigkeiten KV. 820.
Erscheinen, persönliches, Spruchverfahren 171; persönliches: Auslagen JV. 308.

Digitized by Google

Erstattung, Kriegswochenhilfe 431.
Erstattungsanspruch UV. 669; Beiträge KV. 149; unterlassene Meldung KV. 742; zu Unrecht gewährte Leistungen 48; s. Ersatzanspruch.
Erstattungsverfahren, Kriegswochenhilfe 417.
Erwerbsfähigkeit, Beschränkung 451; UV. 112, 307, 844.
Erwerbslosigkeit, Ausscheiden wegen E. KV. 305; Krankengeld 440; KV. 143; Krieg KV. 97; Kriegsteilnehmer KV. 145, 303.
Erwerbsmöglichkeit, Rente UV. 844.
Erwerbsunfähigkeit, Begriff KV. 371, 518; dauernde KV. 695; früherer Unfall UV. 373; Gutachten UV. 584; Kassenmitgliedschaft 371; KV. 143; Rente UV. 135; vermutete UV. 374, 426; Versicherungspflicht JV. 159; vorübergegangene UV. 307.

F.

Facharbeiter, Begriff 195.
Fahrgeld, Entgelt 283.
Fahrlässigkeit, Strafe 265.
Fährmann, Versicherungspflicht 456.
Fahrzeughaltung, Arzt UV. 210, 373.
Familie, Armenunterstützung 705; Begriff 734, 782.
Familieneinheit, armenrechtlich 705.
Familienhilfe 624, 861; Anspruch 142; Armenverband 23; Betriebskrankenkasse 144; Ersatzanspruch KV. 240; Heilmittel 312; Mehrleistung? 800; uneheliches Kind 118.
Familienpflege, Anstalt 734.
Familienunterstützungsgesetz 409 ff.
Fehlgeburt, Hebamme 791; KV. 599; Kriegswochenhilfe 504, 539, 564, 573, 598; Wochenhilfe 264, 410.
Feiertag, Beitrag KV. 454; Grundlohn KV. 193; Krankengeld 193; Lehrer KV. 423; s. Sonntag.
Feinde, Unfallrente 425.
Feindesland, Inland KV. 377.
Feldgeschworene JV. 210.
Fernsprechgehilfe UV. 737.
Feststellung, Entschädigungspflicht UV. 307, 352.
Feststellungsverfahren UV. 209.
Feuer s. Brand.
Feuerwehr UV. 816.
Fideikommißbeamte UV. 428.
Fleischbeschauer, Versicherungspflicht 334, 558, 862.
Fleischerei, Restaurateur UV. 40.
Forstschutzbeamten UV. 428.
Forstwirtschaft s. Landwirtschaft.
Freiballon UV. 136, 210.
Freiheitsstrafe KV. 552.
Freiwillige Mitgliedschaft, Ansprüche 479; Krankengeld 143; KV. 71, 72; Kriegswochenhilfe 230; Lohnklasse KV. 432; Unständige KV. 243; Zahlungsverzug 369; s. Versicherungsberechtigung.
Freiwillige Versicherung, Beiträge KV. 151; Beitritt KV. 158; JV. 91, 121, 332; Kriegswochenhilfe 301; zu Unrecht angenommen 239; Sterbegeld KV. 168; Wiederaufnahme AV. 282; s. Versicherungsberechtigung, Weiterversicherung.
Frist, Beitrag, JV. 49, 74, 123; Streitgenossen 563; Wahrung 563.
Frühgeburt, Kriegswochenhilfe 431, 598; Wochenhilfe 410.
Fürsorge, Uebernahme UV. 168; Versicherungsanstalt 372.
Fürsorgezögling, Unterhalt 514.

G.

Gärtner AV. 806.
Gebühren, Arzt 384; Pauschbetrag 115; Spruchsachen KV. 83; Spruchverfahren 134; s. Kanzleigebühren; s. Mahngebühr.
Gebührenordnung, Aerzte und Zahnärzte 429.
Geburtshilfe 163; Anspruch 134; Begriff 239; freie 125.
Gefangene, Unfallrente 427; s. Zivilgefangene.
Gefangenschaft KV. 21; Kriegswochenhilfe 410.
Gefängnis, Aufseher AV. 282.
Gegenforderungen vor Versicherungsbehörden 287.
Gehalt, Abzug der Beitragshälfte AV. 285; Festsetzung 263; Kassenangestellte 613; Krieg AV. 378, 787; Kriegsteilnehmer 437; Minderung AV. 94; Minderung im Krieg AV. 666.
Gehaltsabzug AV. 522.
Gehaltsgrenze KV. 394.
Gehaltsklasse AV. 809; Wechsel im Krieg AV. 378.
Gehilfe JV. 15.
Geisteskranker im Krankenhaus 696.
Geisteskrankheit, Ehefrau 632; KV. 13.
Geldabfindung, Krankenpflege 861.
Gelder, Anlegung UV. 584.
Geldstrafe s. Strafe.
Gemeinde, Ersatzanspruch UV. 514, 541; Leistungspflicht 119; Vermögen 358; Versicherungsfreiheit KV. 167, 480, 576; s. Stadtgemeinde.
Gemeindebeamte, Kassenbeamte 165; Krieg 834; Versicherungsfreiheit KV. 238.
Gemeindekrankenversicherung, Schließung 513; Schulden 263.
Gemeindeverband, Beihilfe KV. 149.
Gemeinschaft, häusliche 600; Korporation KV. 359; s. häusliche.
Gemeinnützige Vereine, Kriegswochenhilfe 33.
Genossenschaftsversammlung, Mitgliedschaft UV. 308.
Geringfügigkeit s. Entgelt.
Gesamthaftung, Beiträge KV. 328.
Gesanglehrer AV. 666.
Geschäft s. Ladengeschäft.
Geschäftsbericht, knappschaftliche Verbände 381; Krankenkassen 191; Landesversicherungsanstalten 261; Reichsversicherungsamt 255; Versicherungsämter und Oberversicherungsämter 797.
Geschäftsführung, Weigerung KV. 347.
Geschäftsgang KV. 45; Reichsversicherungsamt 268.
Geschäftsordnung, Kassenausschuß 694.
Geschäftspersonal, Beköstigung UV. 858.
Geschäftsreise UV. 252.
Geschäftsunkosten, Betriebskrankenkasse 358.
Geschlechtskrankheiten KV. 762, 784.

Digitized by Google

Gesellschaft m. b. H., strafrechtliche Verantwortlichkeit 456.
Gesinde, Jahresarbeitsverdienst 196; Landwirtschaft 197; s. Dienstbote.
Gesundheitsverhältnisse, Knappschaftskassen 17.
Gewerbetreibender, Hausgewerbe 106; selbständiger im Krieg 514; vorübergehende Dienstleistung 95.
Gewinnanteil, bare Bezüge 198.
Gleichwertigkeit bei Befreiung KV. 388; Dienstboten KV. 390; Leistungen KV. 32, 104, 389; Hausgewerbe KV. 390; Sonderanstalt JV. 390; Sonderkassen 389.
Gräberei UV. 584.
Großeltern, Hinterbliebenenrente 584, 591.
Grube UV. 584.
Grundlohn, Arbeitsverdienst KV. 386; Berechnung KV. 193; Festsetzung KV. 425, 497; Lehrling 367; Lohnstufen KV. 517; Sonntage KV. 454; Weiterversicherung KV. 274, 372.
Gutachten, Einspruchsverfahren 505; Erwerbsunfähigkeit UV. 584; Kosten UV. 584, 615; Versicherungsamt JV. 136; s. Arzt.
Gutsgärtner, Versicherungspflicht 574.

H.

Halbinvalide KV. 407; Versicherungsfreiheit 96.
Handarbeiter, Begriff 114, 281.
Handarbeitslehrerin AV. 806.
Handlungsgehilfe, Begriff AV. 160.
Handwerkergenossenschaft, Versicherungspflicht 576.
Harnuntersuchung, Kosten 744.
Hauptberuf 585, 589.
Hauptverband der Ortskrankenkassen 619, 761.
Hausarbeiten, Arbeitsunfähigkeit KV. 430.
Hausbedarfslernende KV. 362.
Hausdame, Dienstbote 443.
Haushälterin AV. 281; KV. 24; JV. 65.
Hausgeld, Anspruch 144; AV. 115; JV. 375; Heilverfahren 503, 586; Krankenhauspflege 21; Kriegsteilnehmer 119, 215; Unfall KV. 371; Unfallzuschuß 473; Voraussetzung JV. 308.
Hausgemeinschaft, Dienstbote KV. 61.
Hausgewerbe, Beitrag KV. 292; Entgelt KV. 291; Gleichwertigkeit KV. 390; Groß-Berlin 237; Heimarbeit 384, 631, 657, 840; Hilfspersonal KV. 754; Kassenzugehörigkeit KV. 430, 564; KV. 70, 358; Liste KV. 293; Meldepflicht KV. 291, 358; Mitgliedschaft KV. 297, 863; Musterstatut KV. 289; Ortsstatut 754; statutarische Regelung KV. 240; Stellung in KV. 235; Versicherung KV. 355; Versicherungsfreiheit KV. 297; Zuschuß KV. 292.
Hausgewerbetreibende, Begriff 104; Ehefrau KV. 358; Ersatzkasse 207; Kinder KV. 358; Satzung KV. 71; Sterbegeld KV. 333; Versicherungsberechtigung KV. 264; Weiterversicherung KV. 82; Wiedereinführung der Versicherung 139.
Häusliche Gemeinschaft, Dienstbote KV. 38; Kriegsteilnehmer KV. 371; Gemeinschaft, Sterbegeld KV. 396.
Hausnäherin, Versicherungspflicht 573.
Hauspflege, Wöchnerin 403.
Hausschlächter UV. 40.
Haussohn AV. 545.
Haustochter, Versicherungspflicht AV. 282.
Hebamme, Anspruch 589; Bezahlung 128; Gebühren 336; Feststellung der Ansprüche KV. 305; Kriegswochenhilfe 58, 413; Reisekosten 216; Vergütung 456; Versicherungspflicht AV. 616.
Hebammendienste 156, 163; Fehlgeburt 791.
Hebegebühr, Beiträge KV. 287.
Heeresdienst als Heilmittel 500; s. Kriegsdienst.
Heeresverwaltung, feindliches Ausland JV. 308.
Heilanstalt, Armenverband KV. 306.
Heilanstaltspflege, Angehörigenrente 95, 135; vorläufige Rente 803.
Heilbehandlung, Unfall 307.
Heilmittel, ärztliche Behandlung 631; Begriff 72; Hörrohr 382; mediko-mechanische Behandlung KV. 712; Zuschuß KV. 305; 422.
Heilmittellieferant 312.
Heilverfahren, andere Erkrankung KV. und JV. 118; AV. 143, 500; ärztliches Zeugnis KV. 853; Berufsgenossenschaft 263, 372; Einleitung KV. 167; Ersatzanspruch UV. 455; Hausgeld 503, 586; Hörrohr KV. 382; JV. 428, 570; Invalidenrente 586; Kosten KV. 853; Krankengeld 695; KV. 306; Uebertragung auf die Kasse 759; UV. 502, 734; Versicherungsanstalt 372.
Heimat, Rückkehr KV. 820, 821.
Heimarbeit, Hausgewerbe 384, 631, 657, 840.
Heimpflege, Kriegswochengeld 622.
Hilfsbedürftigkeit 626.
Hilfskasse, Ausschließung 756; nicht Ersatzkassen 205; Kriegswochenhilfe 743; Mitgliedschaft 83, 307, 569, 756; Täuschung 631; Wartezeit 850; Wochengeld 432; Zwangskasse 599.
Hilfspersonal, Versicherungspflicht 574.
Hilfsschreiber AV. 354.
Hinterbliebene der Krieger: Ehrengabe 332; Fürsorge 310; Kriegsteilnehmer 365, 377.
Hinterbliebenenrente, Großeltern 584, 591; UV. 136; uneheliches Kind UV. 374.
Hinterbliebenenversicherung, Geschäftsergebnisse 428.
Hinterbliebenenversicherungsfonds 693.
Hinterbliebenenversorgung, Vermißte 836.
Höchstsatz, Kriegswochenhilfe 325.
Holzabfuhr KV. 134.
Hotelkellner AV. 805.
Hund, Schadenersatz KV. 143.
Hundebiß, Betriebsunfall 335.
Hygiene, Vorträge 811.

J.

Jahrbuch, Arbeiterversicherung 406; Reichsversicherung 429.
Jagdaufseher, Versicherungspflicht 334.
Jahreslohn, Tagesentgelt 791.
Jahresarbeitsverdienst, Berechnung AV. 284, 373, 374, 667; UV. 447; Begriff AV. 283; JV. 67; KV. 249; Kriegswochenhilfe 104, 378; landwirtschaftliche Ar-

Digitized by Google

beiter 195, 428; Merkblatt des Rentenausschusses 283.
Jahresarbeitsverdienst, Rente UV. 112, 135, 373, 398, 448; Schätzung 584; Teuerungszulage 671.
Jahresrechnung, Prüfung KV. 263.
Industrielehrer AV. 806.
Inland, Feindesland KV. 377; Weiterversicherung KV. 396.
Innungskrankenkasse 457 ff., 482 ff.; Ausscheidung 226; Beiträge 148; Ortskrankenkasse 695; Schließung 240, 337.
Instrumente, Arzt 216.
Invaliden s. Kriegsinvaliden; s. Militärinvalide.
Invalidenfürsorge 645.
Invalidenpension, knappschaftliche und Krankengeld 827.
Invalidenrente, Krankengeld 672; Unfallrente 514; zuständiges Versicherungsamt 713; Witwengeld 475; neben Witwenrente 428.
Invalidenrentner, Krankengeld 430; KV. 407.
Invalidenversicherung, Geschäftsergebnisse 428.
Invalidität, Beitrag 122; schwankender Zustand 833.
Irrenanstalt, Einweisung KV. 21; Kosten KV. 288.
Irrtum, Versicherungspflicht JV. 308, 376.
Italien, Versicherung 477, 595, 682.
Juristische Person, Dienstboten KV. 537.

K.

Kanzleigebühren 58.
Kanzleigehilfe AV. 805.
Kavenzgelder, Entgelt 283.
Karte, Markenverwendung JV. 73.
Kasse, Auflösung 96, 336, 575; geschlossene: Aufsicht 347; Mitgliederüberweisung 336; Vereinigung 336; Vertretung 118, 263; Schließung 336, 670.
Kassenangestellte, Anstellung 710; Bayern 637; Beamtenrechte 501; Gehalt 613; Pensionär, Versicherungspflicht 312; Ruhegehalt 763; Steuervorrecht 455; Ueberstunden 815.
Kassenarzt und anderer Arzt 71; Anspruch auf Beschäftigung 44; Entlassung 783; Heilverfahren 372, 759; Kriegsteilnehmer 382; Kunstfehler 202; Pauschale 385; Taxe 385; Umgehung 178, 370.
Kassenausschuß, Beschlußunfähigkeit 695; Geschäftsordnung 694.
Kassenbeamte, Anstellung 585; bei Ausscheidung KV. 221; Gemeindebeamte 165, 838; Kriegsteilnehmer 763; Militärdienst 525; Mitglieder der Gemeindevertretung 48; Ruhegehalt 553; Steuervorrecht 408; Versicherungspflicht 553.
Kassenbeitrag, Ermäßigung 307; KV. 148; mehrere Arbeitgeber 307, 546.
Kassenbereich, Begriff 109.
Kassenbezirk, Arzt 360; Begriff 109; Betriebskrankenkasse 372, 731; Beurlaubung 768; Sitz der Kasse 470.
Kassenführung KV. 93.
Kassenleistungen nach Ausscheiden 305; Erhöhung 862; Rückstände 181; Rückzahlung 799; Spruchverfahren 566.
Kassenmitglieder, weibliche 594.
Kassenmitgliedschaft, Erwerbsunfähigkeit 371.
Kassenorgan, Geschäftsweigerung 347; Neuwahl 479, Wahl 306, Wahlzeit 407.
Kassensektion, Leitung 572.
Kassentaxe, Arzt 385.
Kassenverbände 469.
Kassenvereinigung, Arbeitsunfähige 371; Beitrag 212; Rechtsgeschäfte 471.
Kassenvermögen, Kassenschließung 670.
Kassenverwaltung, gemeinsame 670.
Kassenvorstand, Beschlußfassung 695; unvollständig 815; Vollmacht 22; Wählbarkeit 718.
Kassenwechsel 768; ausgesteuertes Mitglied 420; Kriegswochenhilfe 526; Wochengeld 715.
Kassenzugehörigkeit, Auskunft 276; eines Betriebs 38; Dauer 24; Hausgewerbe 564; Kriegswochenhilfe 573; Stellungswechsel KV. 407; Streit 60, 202 ff., 638, 696; Wechsel, Stillgeld 312; Ziegelei 573.
Kellner, AV. 805; Versicherungspflicht KV. 120.
Kiesgewinnung UV. 734.
Kind, Hausgewerbtreibende KV. 358; ohne Dienstvertrag 196; krank geboren KV. 239.
Kinderzuschuß Invalidenrente 428.
Kindesstatt s. Annahme.
Klasse, Jahresarbeitsverdienst 200; Mitgliederklassen KV. 517; Weiterversicherung 96; s. Lohnstufe.
Klassensystem, Lohnstufensystem KV. 425.
Kleidergelder, Entgelt 283.
Kleinkinderschule AV. 738.
Kleinmeister, Geschäftsreise UV. 252.
Klinik s. Privatklinik.
Kloster, Selbstversicherung 632.
Knappschaft, Oberversicherungsamt 514; s. Schiedsgericht.
Knappschaftliche Krankenkassen, Befreiung 430; Krankenkassen, getrennte Abstimmung 430; Krankenkasse, Kriegswochenhilfe 411; Krankenkasse, Nachweisung der Wochenhilfe 314; Verbände, Geschäftsberichte 381.
Knappschaftsberufsgenossenschaft 765.
Knappschaftskasse 499; Kriegswochenhilfe 537; Reform 28; Rückversicherungsverbände 546; Statistisches 17; Sterbegeld 631; Weiterversicherung 502.
Knappschaftskriegsgesetz 273.
Knappschaftsverein, allgemeiner 499; Betriebsunfall 372; Ersatzanspruch 516, 827; Ersatzstreitigkeit 514; Notgesetz 213; Unfallrente 734; Unterstützung 631; Vermögenslage 620.
Kommune, Versicherungsfreiheit KV. 23; Ortskrankenkassen 139, 188; s. Stadt.
Konkurs, Beiträge 48, 586.
Konkursverwalter, Beiträge 608; versicherungsrechtliche Stellung 602.
Konsul, Bedienstete JV. 376; exterritorialer 720.
Körperschaften, Versicherungsfreiheit JV. 253.
Kosten, Beitreibung 776; Beschwerde UV. 584; Einspruch 506; Erheblichkeit UV. 138; Gutachten UV. 584, 615; Kriegswochenhilfe 536; Oberversicherungsamt 115, 263, 374; Verfahren UV. 232; des Verfahrens und Pauschbeträge 334; der Versicherungsämter 58; s. Gebühr.
Kraftfahrzeug, Arzt UV. 308.

Digitized by Google

Kraftwagenführer, Dienstbote 206; Versicherungspflicht KV. 134.
Krankenaufseher AV. 860; Betriebskrankenkassen 16, 133.
Krankenbesucher, Betriebskrankenkasse 63.
Krankengeld, Arbeitsunfähigkeit 24, 134, 249, 864; Aufrechnung 701; Dauer 316; Erholungsheim AV. 407; freiwillige Mitgliedschaft 143; Gefangenschaft 21; Heilverfahren AV. 143, 695; Invalidenrente 672; Invalidenrentner 430; und knappschaftliche Invalidenpension 827; Krieg 98; Kriegsteilnehmer 215, 440, 639, 839; Kriegswochenhilfe 799; und Krankenpflege 246, 585; Kürzung 130; Lohnänderung 526; Lohnklasse 408; Pfändung 701; Sonn- und Feiertage 193; Schonungsbedürftigkeit KV. 119; Teuerungszuschüsse 764; Unständige 839; Unterbrechung 317; Vererblichkeit 526, 734; und Wochengeld 48, 371.
Krankenhaus, Arbeitgeber 768; Armenverband 820; Aufnahmeschein 111; Dienstboten KV. 494; Einweisung 21, 23, 111, 719; Klasse 837; Krankenhilfe 720; KV. 719; Transportkosten 333; Unterbringung durch Vater 384; Versicherungspflicht UV. 136.
Krankenhauskosten, Armenverband 384.
Krankenhauspflege, Anrechnung 599; Anspruch 855; Anweisung durch Aufsichtsbehörde 201; Armenverband 111; Ausschluß 855; Berufsgenossenschaft 406; Desinfektionskosten 192; Dienstbote 647; Ersatzanspruch UV. 406, 527; irrtümliche 815; Lehrling 192, 333; Mehrleistung 239; selbstbeschaffte 825; Stadtgemeinde 111; Spruchverfahren 134, 179, 370; und Wochenhilfe 24.
Krankenhilfe, Ausland 335; Beschäftigungsort 168; Dauer 46, 134, 246, 264, 316; Krankenhaus 720; Kriegsteilnehmer 145; Militärpersonen 145; Ruhen 396, 552; Rückfall 264; statt Unfallfürsorge 374.
Krankenkasse, Angestellte 547; Armenverband 624; Auflösung 425, 839; Aufsicht 468; Auseinandersetzung 217; Ausscheidung 217; Beamte 747; Bekanntmachungen 632, 801; Begriff 631; Beiträge 148; Buchführung 165, 406, 739; Ersatzanspruch 426, 792, 816; Fürsorge statt Berufsgenossenschaft 426; Geschäftsberichte 191; Geschäftsgang 45, 167; Gleichwertigkeit der Leistungen 32; Goldsammelstellen 70; Leistung bei Unfall 374; Porto 620, 744, 767; Rechnungsführung 34, 469; Rechnungsnachweisung 708; Privatversicherung 787; Schließung 337, 585, 613, 720; Sektion 144; Sitz 425, 470, 501; Uebertritt 768; Unfallfürsorge 815; Vereinigung 217; Verwaltung 501; Nachweisung der Wochenhilfe 314; Zugehörigkeit 134.
Krankenkontrolleur 307; AV. 860; Betriebskrankenkasse 307.
Krankenordnung und Satzung 837; Uebertretung 166; Verfehlung 527.
Krankenpflege, Armenverband 277; Begriff 21; Ersatzgeld 672; Geldabfindung 861; und Krankengeld 246; Kriegsteilnehmer 432; ausgesteuertes Mitglied 792; Pauschbetrag 847; Sonntag 847.
Krankenpfleger, Versicherungspflicht KV. 574.
Krankenrente JV. 820; Kriegsteilnehmer 845.
Krankenversicherung, Gehaltsgrenze 394; Krieg 104.
Krankheit, Arbeitsunfähigkeit 864; bei Beginn der Beschäftigung 672; Begriff KV. 13, 21; dauernde KV. 420; einheitliche 501; Niederkunft 360; und Unfall 238; vorsätzlich herbeigeführt 371.
Krankheitsursache, mehrere Versicherungsfälle KV. 432.
Krieg, AV. 263, 378, 643, 787; Erhaltung der Anwartschaft KV. 97; Aerztemangel 212; Ausland JV. 308, 329; Ausländer 419; Gehaltsminderung AV. 94, 394, 666; Jahresarbeitsverdienst AV. 378; Knappschaftsvereine 213; Krankengeld 98; Krankenversicherung 104; Mehrleistungen 96; Rücklage KV. 47; Schwangerengeld 4; und Sozialversicherung 214; Sterbegeld KV. 98; Studiengesellschaft 694; Unfallrente an Angehörige feindlicher Staaten 425; Versicherungspflicht 434; Weiterversicherung KV. 104; Zahlungsfristen 318; Zahlungsverbote 425.
Kriegsarbeiten KV. 816; Versicherungspflicht 671.
Kriegsbeschädigte, Arbeitsvermittlung 548; Beschäftigung 765; Fürsorge 570.
Kriegsbeschäftigung, Versicherungspflicht 514.
Kriegsdienstzeit AV. 741; Begriff 410; Beiträge AV. 746; Unglück? 789; Versicherungspflicht AV. 449.
Kriegsfürsorge KV. 762; Thüringen 19.
Kriegsgebiet, russisches 788.
Kriegsgesetze KV. 405.
Kreishebammen, Versicherungspflicht 838.
Kriegshinterbliebene, Versorgung 742.
Kriegsinvaliden, Fürsorge 140, 310, 489.
Kriegskinder 548.
Kriegsteilnehmer, Ausland KV. 503; Beitrag AV. 378; Beitragszahlung KV. 372; Begriff 2; Beschäftigungsverhältnis KV. 45; Fürsorge 310; Gehaltzahlung 437; Ersatzgeld KV. 432; Uebergang des Ersatzanspruchs 365; Erwerbslosigkeit KV. 145, 303, 568, 661; erwerbsunfähig UV. 841; Hausgeld 119, 215; häusliche Gemeinschaft KV. 371; Hinterbliebene, Ehrengabe 332; Hinterbliebene JV. 377; Kassenarzt 382; Kassenbeamte 763; Krankengeld 215, 440, 639, 743, 839; Krankenrente 845; zur Disposition: Kriegswochenhilfe 191, 336; Militärversorgungsgesetze 456, 528, 551; Nachweis des Todes JV. 136; Urlaub KV. 288; Urlaub: Kriegswochenhilfe 380; Verlängerter Anspruch KV. 10, 145, 303; Versicherungspflicht AV. 689; KV. 302, 306, 480, 838, 839; Versorgungsanspruch 574; Vollmacht 94; Weiterversicherung KV. 95, 303, 334, 371, 395, 584, 671, 792.
Kriegsurlaub, Versicherungspflicht KV. 479.
Kriegsverletzte, Fürsorge 740.
Kriegsverletzung KV. 862.
Kriegsversicherung 187.
Kriegsversorgung, Kürzung 693.

Digitized by Google

Kriegsverstümmelte, Merkblatt 380.
Kriegswochenhilfe 1, 20, 58, 104, 162, 214, 409 ff., 550, 598, 632, 646, 684, 743, 779, 815; Abrechnung 494; anormale Entbindung 143, 431, 744; aktiver Militärdienst 326; Anspruch 143; Arbeitslose 331; Ausdehnung 300, 319; Ausländer 143, 178; Aerzte 116; Bedürftigkeit 320, 331; Berufssoldaten 754; beurlaubte Kriegsteilnehmer 380; Beitragsfreiheit 479; ermäßigte Beiträge 120, 392; Dauer 779; nur Deutsche 94; Ehefrauen Befreiter 264; Ehefrauen von Kriegsteilnehmern 191; bestrittene Ehelichkeit 212, 715; Entbindungskostenbeitrag 685; Ersatzanspruch 551, 672, 744; Ersatzkasse 142, 167, 229, 325, 360; Erstattung 239, 431, 863; spätere Einberufung des Mannes 71; Einkommen 320, 331; Fehlgeburt 264, 504, 539, 564, 573, 598; Frühgeburt 431, 598; freiwillige Mitgliedschaft 230, 301; Heimpflege 622; nachträgliche Heirat 790; Höhe 325, 331, 840; Hilfskasse 743; Inhalt 125; Kapitulanten 754; Kassenwechsel 526; Kassenzuständigkeit 573; Knappschaftskassen 499, 537; Kosten 319, 536; Krankengeld 545, 799; Krankenhilfe 576, 696; Krankenkassen 612, 735; Kriegsteilnehmer zur Disposition 336; Kriegsversehrter 838; Leistungsdauer 91; Lieferungsverbände 320, 502, 708, 778; Mehrgeburten 692; Militärpflicht 191, 734; Militärinvalide 288; Minderbemittelte 320; Mindestbetrag 10; Nachweisung 32, 239; Porto 624; Rechtshilfe 186; Leistung des Reichs 360; Sanitäter 167; Schwangerschaftsbeschwerden 455, 564, 573; Schreibunkosten 624; Selbstversicherte 502; Stillgeld 671; Strafgefangene 331; Streit 631, 722, 736; Tod des Kindes 168; Tod der Wöchnerin 551; totes Kind 119; Totgeburt 539, 779; Uneheliche 166, 320, 744, 792; bei Urlaub 288; verauslagte Beträge 10; Verbuchung 137; gemeinnützige Vereine 33; Verfahren 320; Gesetzeskraft der Verordnungen 455; Versicherte 48, 166; Versicherung 864; Voraussetzung 735; Wochengeld 719; der Wöchnerin 551; Wöchnerinnenheim 167; Wohlfahrtseinrichtungen 331.
Kriegswohlfahrtspflege 645.
Krüppelfürsorge 380.
Küchenpersonal, Krankenhaus KV. 494.
Kunstfehler des Arztes 202.
Küster, Versicherungspflicht KV. 718.

L.

Ladengeschäfte, mehrere: einheitlicher Betrieb UV. 308, 373.
Ladung, Verfahren vor Versicherungsamt 170.
Landesrecht, Dienstboten KV. 390.
Landesverband, Bayern KV. 164.
Landesversicherungsanstalten, Arbeitslosigkeit 380; Ehrengabe 332; Fürsorge für Kriegsinvaliden 310; Geschäftsberichte 261; Konferenz 570; Vertrauensärzte 631, 665.
Landkrankenkasse 214; Ausschuß 215; Neubildung 47.
Landwirt UV. 806.
Landwirtschaft, Befreiung JV. und KV. 103; KV. 372, 428, 577, 585, 624; Befreiungsantrag KV. 388; Dienstboten KV. 307, 443; Jahresarbeitsverdienst JV. 428; Unfallzuschuß 431; Kriegswochenhilfe 411.
Landwirtschaftliche Arbeiter, Festsetzung des Jahresarbeitsverdienstes 195.
Lebensunterhalt, Rente 474.
Lebensversicherung AV. 235, 354, 809; JV. 91.
Lebensversicherungsprämie, Entgelt 283.
Lehranstalt KV. 364.
Lehrer, Befreiung JV. und KV. 103; schulfreie Tage KV. 423; Versicherungspflicht KV. 288.
Lehrerin, JV. 43.
Lehrfräulein AV. 161.
Lehrling, Ausbildung KV. 361; Betriebseinstellung 47; Begriff 456; Beitrag KV. 695; Entgelt KV. 192, 216, 333, 334, 526; Ersatzkasse 528, 840; Grundlohn 367; JV. und KV. 100; Krankenhauspflege 192, 333; Sachleistungen 367; Sterbegeld 648.
Lehrmädchen s. Lehrling.
Leichenbeförderung KV. 407.
Leichenschau KV. 431.
Leistungen, Gleichwertigkeit KV. 32, 104; zu Unrecht gewährte KV. 22, 48.
Leistungsdauer, Kriegswochenhilfe 91; bei Rückfall KV. 336.
Leistungsfähigkeit, Befreiung KV. 679.
Leistungsgrund, Einheit JV. 514.
Leistungspflicht, Streit KV. 307.
Lieferant, Heilmittel 312.
Lieferungsverband, Kriegswochenhilfe 300, 320, 412, 502, 708, 778; uneheliche Mutter 792.
Liste, Hausgewerbe KV. 293.
Lohn, Aenderung KV. 168.
Lohnänderung, Krankengeld 526.
Lohnarbeit JV. 66; s. Jahresarbeitsverdienst, Durchschnittslohn.
Lohndiener, Versicherungspflicht KV. 120.
Lohnklasse, Beitrag JV. 77; freiwillige Mitgliedschaft KV. 432; Krankengeld 408; landwirtschaftliche Arbeiter JV. 428; Sterbegeld KV. 397; Weiterversicherung KV. 408, 864; s. Lohnstufe.
Lohnnachweis, Einsicht UV. 136.
Lohnnachweisung, unterlassene Einreichung UV. 307.
Lohnsatz, Tagesentgelt KV. 854.
Lohnschreiber, Versicherungspflicht KV. 134.
Lohnstufe, Berechnung 95; Grundlohn KV. 497, 517; Sterbegeld KV. 397; Uebertritt KV. 386; Weiterversicherung 96, 372, 386, 387, 396.
Lohnstufensystem, Klassensystem KV. 425.
Löschhilfe, UV. 568.
Luftfahrt UV. 210.
Lungenentzündung, Unfall 447.

M.

Mahngebühr, Beiträge KV. 57, 287, UV. 631.
Mahnung, Beiträge JV. 74.
Mahnverfahren, Beiträge KV. 357.
Malaria, Unfall 474; UV. 427.

Digitized by Google

Naukogelder, Entgelt 283.
Marken, Einkleben JV. 49; Entwertung 374; freiwillige 374; Verwendung JV. 41, 73, 121.
Markenanrechnung, Wartezeit JV. 713.
Maschinist AV. 806.
Maurerpolier s. Polier.
Medizin, soziale, Vorträge 811.
Medizinalpraktikanten, Krieg 213.
Mehrgeburten, Kriegswochenhilfe 692; Wochenhilfe 761.
Mehrheit von Arbeitgebern, Hausgewerbe KV. 358.
Mehrleistung, Familienhilfe 800; Hausgeld KV. 239; Heilmittel KV. 422; Krankenhauspflege 239; Krieg 96; Voraussetzung 585, 754; Wartezeit KV. 191, 864; Weiterversicherung 575.
Meldepflicht, Hausgewerbe KV. 290, 358; rückständige Beiträge 647; Unständige KV. 241; Verletzung KV. 162, 239.
Meldestellen, Porto 620.
Meldung, Entgegennahme KV. 720; Inhalt KV. 276; säumige KV. 742; unterlassene 768; s. Abmeldung, Anmeldung.
Merkblatt, Ausscheiden und Weiterversicherung AV. 808; Beitrag im Krieg AV. 378; des Rentenausschusses: Abzug der Beitragshälfte 285; des Rentenausschusses: Jahresarbeitsverdienst 283; Kriegsteilnehmer JV. 377; Kriegsverstümmelte 380.
Militärbehörde, Ersatzanspruch KV. 862.
Militärdienst AV. 253; Beitrag AV. 378; Erwerbslosigkeit KV. 97; Kassenbeamte 525; Kriegswochenhilfe 326.
Militärdienstunfähigkeit KV. 47.
Militärdienstzeit AV. 548.
Militärinvalide, Kassenleistungen 550; Wochenhilfe 288.
Militärpersonen, Beurlaubte KV. 816; private Beschäftigung KV. 814; verlängerter Anspruch KV. 145; Zwangsvollstreckung 357.
Militärpflicht, Ausländer KV. 120; Kriegswochenhilfe 191.
Militärrente, Versicherungsfreiheit JV. 68.
Militärurlaub KV. 192.
Militärversorgungsgesetze 563.
Minderbemittelte, Kriegswochenhilfe 320, 411.
Minderjähriger, Einspruch 333.
Mindestbetrag, Kriegswochenhilfe 10.
Mitglieder, Ueberweisung KV. 336.
Mitgliederklassen, Grundlohn 517.
Mitgliederverzeichnis, Unständige KV. 241.
Mitgliedschaft, Ausland KV. 624; Ausscheidung KV. 221; doppelte KV. 824; formale KV. 71, 623, 647, 767; Hausgewerbe KV. 297; Hilfskasse 83; kurz dauernde Arbeit KV. 407; Pflicht- und freiwillige KV. 71, 72; Uebergangszeit KV. 47; Vertragsbruch KV. 407; Zahlungsverzug KV. 549; s. Kassenmitgliedschaft.
Mitgliedstufe, Streit KV. 708.
Mittellosigkeit s. Minderbemittelte.
Motorboot UV. 733.
Mündliche s. Verhandlung.
Musiker, Gewerbegehilfe KV. 83.
Musiklehrer AV. 353; JV. 859; KV. 585, 586.
Mustersatzung, gewerbliche Berufsgenossenschaft 308.
Musterstatut, Hausgewerbe KV. 289.
Mutterschaftsfürsorge 163.
Mutterschutz, Krankenkassen 403.

N.

Nachlieferung, Beiträge JV. 49, 73.
Nachweisung, Kriegswochenhilfe 10.
Nachzahlung, Beitrag AV. 810; JV. 121; Krieg AV. 788.
Näherin, Versicherungspflicht 384.
Nebenbetrieb, Begriff UV. 184; Brotfabrik UV. 373; UV. 446.
Netzhautablösung 278.
Neuwahl, Kassenorgane 479.
Niederkunft s. Schwangerschaftsbeschwerden, Wochengeld.
Nothelfer, Aerzteabkommen 69.

O.

Oberhäuer, Versicherungspflicht 9.
Oberkellner AV. 805.
Obermeller, Versicherungspflicht 574.
Oberversicherungsamt, Beschwerde KV. 366; weitere Beschwerde KV. 307; Geschäftsbericht 797; Knappschaft 514; Kosten 115, 263, 374; Kriegswochenhilfe 10, 418; Vorentscheidung 72; Zuständigkeit UV. 208.
Operation, Arztgebühr 384; KV. 648; Pflicht zur Duldung 43; Tod UV. 858; UV. 351, 819; Verweigerung 826.
Ordnungsstrafe s. Strafe.
Orthopädische Behandlung KV. 648.
Ortsarmenverband, Stadt 610.
Ortskrankenkassen, Bayerische 763; Ersatzkassen 741; Hauptverband 761; Innungskrankenkasse 695; Konferenz 139, 188.
Ortslohn, Festsetzung 612; Hausgewerbe 236.
Ortsstatut, Versicherungsfreiheit KV. 549, 623.
Oesterreich AV. 643; Arbeiter-Unfallversicherung 529; Pensionsversicherung 406; Kranken-Zwangsversicherung 190.

P.

Pauschale, Kassenarzt 385.
Pauschbetrag, Gebühr 115; Krankenpflege 734; und Verfahrenskosten 334.
Pauschgebühr 586.
Pause s. Arbeitspause.
Pension, Entgelt 283; Invalidenrente 113.
Pensionär, Krankengeld 143; Versicherungspflicht KV. 312.
Pensionskasse, Knappschaftsvereine 213.
Pensionsversicherung, Oesterreich 406.
Persönliches Erscheinen: Auslagen JV. 308; Spruchverfahren 171.
Pfändung, Beiträge 701; Krankengeld 701; s. Zwangsbeitreibung.
Pfändungsgebühr UV. 631.
Pfarrer, katholischer, Schwester KV. 24; JV. 42, 65.
Pferdepfleger UV. 63.
Pflichtmitgliedschaft KV. 71, 72.
Polen, Erntearbeiter 198; JV. 43; Versicherungspflicht 419, 682, 768.
Polier AV. 280.
Polizeiwachtmeister AV. 522.

Digitized by Google

Porto, Erstattung JV. 43; Geldleistungen 119; Kassen- und Meldestellen 620; Krankenkasse 744; KV. 767; Kriegswochenhilfe 624; Spruchsachen 264.
Postgehilfin AV. 282.
Postkrankenkasse 370.
Prämienreserve AV. 668.
Preßmeister, Hutfabrik AV. 806.
Privatklinik, Dienstbote 647; Privatlehrer AV. 353, 805.
Privatversicherung, Aufsichtsamt 785.
Provision, Entgelt 283.
Putzmacherei KV. 362.

Q.

Quarzbestrahlung KV. 815.
Quecksilberbehandlung 142.
Quittungskarte, Beschaffung 267; Herausgabe 593.

R.

Rechnungsergebnisse UV. 405.
Rechnungsführung, Krankenkassen 34, 93, 469, 739; 5 Pf.-Zuschlag KV. 187.
Rechnungsnachweisung, Krankenkassen 708.
Rechtsgültigkeit, Verordnung 273.
Rechtshilfe, Ersatzkasse 38; Kosten UV. 233; Kriegswochenhilfe 186; Reichsversicherungsanstalt 262; UV. 208; Versicherungsamt 383; Versicherungsträger 271.
Rechtskraft, Begriff 352.
Rechtsmittel, Frist 513; telegraphische Einlegung 806; Vermerk im Urteil über Unzulässigkeit UV. 232, 374.
Rechtsprechung KV. 763.
Rechtsweg, Kriegswochenhilfe 7.
Regelleistung, Kriegswochenhilfe 414.
Reichsversicherung, Jahrbuch 429.
Reichsversicherungsamt, Abgabe 820, 821; Entscheidungen 863; Geschäftsbericht 255; Geschäftsgang 268; Mitglieder 716; Rechtsprechung KV. 763.
Reichsversicherungsanstalt, Bericht 452; Rechtshilfe, Schweigepflicht 262.
Reichswochenhilfe s. Kriegswochenhilfe.
Reisender, Versicherungspflicht KV. 334.
Reisespesen, Entgelt 283, 334.
Reittierhalter UV. 63.
Rekurs, Dauerrente 819; Ergänzung des Urteils 847; vorübergegangene Erwerbsunfähigkeit 307; Rentenänderung 427; Rentenanspruch 39; Rentenfestsetzung 182, 183; Versagung der Rente 513; vorläufige Rente 111, 307, 374; Rente auf Zeit UV. 519; Zulässigkeit UV. 135.
Rente, Angehörige UV. 135; Bemessung UV. 111; Entgelt 283; Entziehung UV. 427; Erhöhung UV. 135, 374; Erwerbsfähigkeit UV. 844; Erwerbsmöglichkeit UV. 844; Erwerbsunfähigkeit UV. 125; vorübergegangene Erwerbsunfähigkeit UV. 307; Feststellung UV. 135, 819; neue Feststellung UV. 630; Jahresarbeitsverdienst UV. 135; Kriegsinvaliden 310; Lebensunterhalt UV. 474; alten Rechts UV. 498; Uebergangszeit UV. 819; Verfahren JV. 136; Versagung UV. 513; vorläufige UV. 39, 41, 111, 135, 182, 183, 307, 374, 448, 519.
Rentenabfindung 451.
Rentenminderung UV. 427.
Rentenvorbereitungsverfahren 176; s. Angehörigenrente, Aszendentenrente, Dauerrente, Hinterbliebenenrente, Invalidenrente, Militärrente.
Reservefonds KV. 327.
Restaurateur, Fleischereibetrieb UV. 40.
Revision, Erstattungsanspruch KV. 425; Zulässigkeit KV. 162, 306.
Revisor, AV. 91.
Rezepte, Vorlegung 118.
Rheinland, Kassenvereinigung 740.
Röntgenaufnahme 624.
Röntgenbestrahlung KV. 791.
Röntgenphotograph AV. 114.
Rotes Kreuz, Hausgewerbtreibende 104; Kriegswochenhilfe 167; Versicherungspflicht 504; Zuwendung KV. 94.
Rückerstattung, Beiträge JV. 376.
Rückfall, Krankenhilfe 264; Leistungsdauer KV. 336.
Rückfälligkeit KV. 383.
Rückforderung, Beiträge KV. 153; JV. 308, 392; Verjährung 392.
Rücklage, Bilanz KV. 135; Krieg KV. 47.
Rückstand, Beitrag JV. 121; KV. 287; Beitreibung 309, 776; Grundstücksversteigerung 407; Kassenleistungen 181; Verjährung JV. 376.
Rückversicherungsverbände, Knappschaftskassen 546.
Rückwirkung, Befreiung 386; Kriegswochenhilfe 324.
Rückzahlung, Kassenleistungen 799.
Ruhegehalt, Kassenangestellte 763; Kassenbeamte 553; Befreiung von Versicherungspflicht 264; s. Pension.
Ruhen, Krankenhilfe 396.
Russen, Erntearbeiter 198; JV. 43; Versicherungspflicht 356, 419, 682, 768.

S.

Saalbesitzer, Unfallhaftung 335.
Sachbezüge, Aenderung KV. 119; Begriff 199; Entgelt 283; Wertfestsetzung 793.
Sachleistungen, Kriegswochenhilfe 413; Lehrling 367.
Sachsengänger 198.
Sachverständige, Spruchverfahren 174.
Sägemeister AV. 738.
Salvarsanbehandlung 142.
Sanitätsdienst, Erwerbslosigkeit KV. 97; Kriegswochenhilfe 167, 410.
Satzung, Aenderung KV. 71, 110, 134, 306, 632; Ausschluß des Ersatzanspruchs KV. 240; Beschwerde KV. 366; Genehmigung 585; Gültigkeit 109; und Krankenordnung 837.
Säuglingsfürsorge KV. 261.
Säuglingsschutz, Vereinigung für 212.
Schaden, Verantwortlichkeit des Unternehmers 376.
Schadenersatz KV. 143; unbegründete Anmeldung 336.
Schadenersatzanspruch, unterlassene Beitragsentrichtung JV. 185.
Schiedsgericht AV. 738; knappschaftliches, Kriegswochenhilfe 10.
Schiffsbesatzung, Kriegswochenhilfe 104, 300.
Schlächter s. Hausschlächter.

Digitized by Google

Schlachthaus UV. 354, 400.
Schließung, Kasse 336, 585, 720.
Schneider, Hausgewerbe KV. 358.
Schneiderin s. Lehrling.
Schonungsbedürftigkeit KV. 119.
Schreiber UV. 521; s. Hilfsschreiber, Lohnschreiber.
Schreibstube, Versicherungspflicht KV. 250.
Schreibunkosten, Kriegswochenhilfe 624.
Schuldentilgung, Entgelt 283.
Schüler und Lehrling KV. 361.
Schulkinder, Versicherungspflicht 695.
Schwangerenfürsorge 163.
Schwängerer, Ersatzanspruch 25.
Schwangerschaftsbeschwerden 125, 455; Entbindung 335, 359; Fehlgeburt 504; Krieg 4; Kriegswochenhilfe 413, 564.
Schweigepflicht, Reichsversicherungsanstalt 262.
Schwerhörigkeit JV. 520; KV. 382.
Schwester eines katholischen Pfarrers JV. 42, 65.
See-Berufsgenossenschaft, Kriegswochenhilfe 105, 300, 322, 412.
Seefahrzeug UV. 541.
Seekasse 452.
Seelente, Kriegswochenhilfe 411.
Sektion, Bedeutung KV. 144.
Sektionsvorstand, Ersatzmänner UV. 308.
Selbständigkeit 658.
Selbstmordversuch KV. 371, 598.
Sicherheitsleistung, Befreiung KV. 425.
Sitzungen der Organe 23.
Sohn, Versicherungspflicht UV. 476.
Sommeraufenthalt, Versicherungsort 599.
Sonderanstalt, Beiträge JV. 837; Gleichwertigkeit JV. 390; JV. 428.
Sonderkassen, Gleichwertigkeit 390.
Sonntag, Beitrag KV. 454, 708; Bergarbeiter KV. 513; Bergwerk 614; Grundlohn KV. 193; Krankengeld 193; Krankenpflege 734, 847; Lehrer KV. 423; Weiterversicherung 572.
Soolbäder 624.
Sozialpolitik, Belgien 404.
Sozialversicherung und Krieg 214.
Spezialarzt KV. 239.
Spinnerei UV. 667.
Sprachlehrerin JV. 859.
Spruchausschuß, Ablehnung des Vorsitzenden KV. 307.
Spruchsachen, Gebühr KV. 83.
Spruchverfahren, Aussetzung 48; Kassenleistungen 566; Krankenhauspflege 202; Reichsversicherungsamt 269; Versicherungsamt 170.
Staat, Befreiung 623; Versicherungsfreiheit KV. 23, 480.
Stadt, Arbeiter JV. 43; Befreiung KV. 525; Krankenhauspflege 111; Ortsarmenverband 610; s. Kommune.
Stellungslose, Anwartschaft UV. 117.
Stellungswechsel, Erkrankung 479, 768.
Stellvertreter, Organe 819; Vorstand KV. 80; Zuziehung KV. 109.
Stenograph UV. 521; Ausschußsitzung 497.
Sterbegeld, Ausland 216; nach Ausscheiden KV. 431; Begräbniskosten KV. 371; Ersatzkasse 431; Hausgewerbtreibende KV. 333; häusliche Gemeinschaft KV. 396; Krieg KV. 98; Kriegsteilnehmer KV. 334, 371, 395, 456, 528, 551; Lehrling 648; Leichenschau KV. 431; Lohnklasse KV. 397; Lohnstufe KV. 397; Totgeburt 734, 755; Weiterversicherung KV. 168, 305, 387.
Sterbekassen, Buchführung 406.
Steuer, Kassenangestellte 455.
Steuerbehörde, Auskunft: Kriegswochenhilfe 301.
Steuerbureau UV. 354.
Steuervorrecht, Kassenbeamte 408.
Stillgeld 163, 261, 300; Anstaltspflege 528; Kassenwechsel 312; Krieg 5; Kriegswochenhilfe 324, 413, 671; Mehrgeburten 761; Tod des Kindes 216; Ueberwachungskosten 168; Zwillinge 503, 598, 848.
Stiftslehrer KV. 359.
Stimmrecht, Vertreterwahlen KV. 34.
Stimmzettel, Vorschlagsliste 250.
Strafbeiträge 167; Ermäßigung 573.
Strafe, Beitrag 820; Meldepflicht KV. 239, 349, 647; Nichtmeldung 768; Verjährung KV. 814; versäumte Anmeldung KV. 813; Verschulden 265.
Strafgefangene, Kriegswochenhilfe 331.
Straßenbahnführer, Jahresarbeitsverdienst 330.
Streik, Beitrag JV. 42; KV. 151; Erstattung für Leistungen KV. 349; Kasse und Versicherungsanstalt 372; Kassenzugehörigkeit 60; Krankenkasse und Gemeinde 119; Rentenfeststellung UV. 111; Versicherungspflicht KV. 202 ff.; Versicherungsverhältnis KV. 38, 390.
Streikgenossen, Frist 563; Rechtsmittel 513.
Streikgenossenschaft, Versicherter und Kasse UV. 209.
Streitigkeiten, Uebergangszeit KV. 162.
Streitverfahren, Kriegswochenhilfe 414.
Studiengesellschaft, Krieg 694.
Studierende der Medizin, Krieg 213.
Synallagma, Versicherungsvertrag 44.

T.

Tagegelder 777; Kassenorgane 632.
Tagelöhner, Landwirtschaft 197.
Tagesentgelt, Berechnung KV. 854; Jahreslohn 791; Lehrer KV. 423; Lohnsatz 854.
Tagesmädchen, Dienstboten 441.
Tagesordnung, Organsitzungen 23.
Tantieme, bare Bezüge 198; Entgelt 283.
Taschengeld, Unfall KV. 263; Unfallverletzung 306; Unfallzuschuß 159.
Taxe, Arzt 504; Arzthonorar 790; s. Kassentaxe.
Terminsnachricht, Verfahren vor Versicherungsamt 170.
Teuerungszulage, Jahresarbeitsverdienst 671.
Teuerungszuschüsse, Krankengeld 764.
Theatermeister, Unfall 335.
Tiefbau-Berufsgenossenschaft, Aenderungen 70.
Tierhalter, Ersatzanspruch KV. 623; Haftung 667.
Tochter s. Haustochter.
Tod, Nachweis JV. 136.
Totgeburt, Kriegswochenhilfe 539, 779; Sterbegeld 734, 755.
Transportkosten zum Krankenhaus 333.
Trichinenschauer UV. 334, 354, 400, 549, 558.

Digitized by Google

Trinkgeld, bare Bezüge 198; Entgelt 330.
Tuberkulosefürsorge JV. 258.
Turnen KV. 72.

U.

Uebergangszeit, Dienstboten KV. 792; Ersatzanspruch KV. 514, 516.
Ueberstunden, Entgelt 240; Kassenangestellte 815.
Uebertritt, Lohnstufe KV. 386, 387; niedere Klasse KV. 274, 275.
Ueberwachung des Kranken 133.
Uneheliche, Hinterbliebenenrente UV. 374; Kind, Familienhilfe 118; Kriegsinvaliden 311; Kriegswochenhilfe 212, 320, 416; Mutter KV. 792; Wochenhilfe 166.
Unfall, Begriff 96; Ersatzanspruch KV. 791; früherer UV. 373; und Krankheit 238; Lungenentzündung 447; Malaria 474; mehrere 447; infolge Heilbehandlung 307; Netzhautablösung 278; Schuld des Verletzten 307; Uebergangszeit 426; Anspruch gegen Unternehmer 306.
Unfallentschädigung 215; Anrechnung 514; Feststellung 209.
Unfallfolge, Heilbehandlung 351.
Unfallfürsorge, Kasse 815; Krankenhilfe 374; s. Fürsorge.
Unfallrente, Ersatzanspruch der Kasse 306; Gefangene 427; KV. 758; Invalidenrente 514; Neufeststellung 427; Angehörige feindlicher Staaten 425; Uebergangszeit 427; Witwenrente 543.
Unfallverletzte, Beruf 429.
Unfallversicherung, Rechnungsergebnisse 405.
Unfallzuschuß, Ersatz 647; Gewährung 287; Hausgeld 371, 473; Landwirtschaft 431; Taschengeld 159; Uebergangszeit 306.
Unheilbarkeit KV. 239.
Unkosten, Entgelt 283.
Unständige 637; Armenverband 312; Begriff 588; Beitrag KV. 149; Beitrag und Leistungen 143; Beschäftigung, Begriff 36; Krankengeld 839; Krankenkasse UV. 399; Meldepflicht, Beitrag KV. 241; Mitgliedschaft KV. 215; Unfallerkrankung 734; Wartezeit UV. 399; s. Beschäftigung.
Unternehmer, Bauherr KV. 590; fremder UV. 567; Unfallhaftung 335; Verantwortlichkeit bei Schaden 376; Verpflichtung bei Unfall 306.
Unternehmergewinn, Entgelt 283.
Unterschrift des Bescheids JV. 308.
Unterstützung, vorübergehende JV. 514.
Unterstützungsanspruch, ausgesteuertes Mitglied KV. 420.
Unterstützungseinrichtungen, Arbeiterorganisationen 717.
Unterstützungsfall, ausgesteuertes Mitglied KV. 420; Eintritt KV. 420.
Unterstützungskommission, Kriegswochenhilfe 412.
Untersuchungshaft KV. 552.
Urlaub, Kriegsteilnehmer KV. 288; Versicherung 435; s. Militärurlaub.
Urteil, Bedingung 514; Endvermerk betr. Rechtsmittel UV. 374; Ergänzung 847; Verkündung und Ausfertigung 58; Vermerk, daß vorläufige Rente UV. 232.

V.

Vaterländischer Frauenverein, Hausgewerbtreibende 104.
Veränderungen, Anzeige AV. 378.
Verbände, öffentliche, Befreiung JV. und KV. 103; Versicherungsfreiheit JV. 253.
Verbandkasten, Nachfüllung 238.
Verbandmittel, Arzt 216.
Verdienst, Höhe AV. 234; JV. und KV. 99; mehrfache Beschäftigung KV. 623; s. Jahresarbeitsverdienst.
Verdienstgrenze s. Gehaltsgrenze.
Vereine s. Gemeinnützige.
Vereinigung von Kassen 336; Krankenkassen 217; s. Kassenvereinigung.
Verfahren, Beweis 382; Kosten 115, 232; Mangel KV. 38; Unfallentschädigung 136; Versicherungsamt 170.
Vergehen, Wählbarkeit 306.
Verhafteter KV. 720.
Verhältniswahl, Grundsatz 418.
Verhältniswahlverfahren, Grundsätze 372.
Verhandlung, mündliche JV. 358; Beitragserstattung AV. 528; Spruchverfahren 171.
Verjährung, Beiträge JV. 49; Rückforderung 392, Rückstände JV. 376; Strafe KV. 814; UV. 804; versäumte Anmeldung 478.
Verkäuferin AV. 666; Bäckerei AV. 160.
Verkaufsstellen UV. 373.
Verkündung, Urteil 58.
Verlängerter Anspruch KV. 469.
Vermerk im Urteil betr. Rente UV. 232.
Vermißte, Hinterbliebenenversorgung 836.
Vermögen, aufgelöste Kasse 839; Auseinandersetzung von Krankenkassen 224; Gemeinde- KV. 358; Kassenschließung 336, 337, 347; Neubildung einer Landkrankenkasse 47.
Vermögensnachweisung, Wertpapiere 69; Verwendung KV. 327.
Vernehmung, Einspruch UV. 41.
Verordnung, Rechtsgültigkeit 273.
Verrechnung, Wochenhilfe 229.
Verschulden, Strafe 265.
Versicherter, Begriff 209.
Versicherung, formale KV. 565.
Versicherungsagent 634; AV. 737.
Versicherungsamt, Anordnungen 22; Aufsicht 306; Geschäftsbericht 797; Geschäftsweigerung der Kassenorgane 347; Gutachten KV. 136; Kriegswochenhilfe 10, 418; Rechtshilfe 208, 348; Strafbeiträge 573; Versicherungsvertreter 418; Vorentscheidung 585; Wahl 513; Nachweisung der Wochenhilfe 313; Zuständigkeit JV. 713.
Versicherungsanstalt, Darlehen an Kassen 8.
Versicherungsberechtigung, Anerkenntnis JV. 136. 184; Beiträge KV. 148; Hausgewerbe 264; Kassenschließung 337; Wahl der Kasse 367; und Versicherungspflicht KV. 824; Zurückweisung KV. 240; s. freiwillige Mitgliedschaft.
Versicherungsfall, einheitlicher oder neuer? KV. 432; KV. 21; mehrere KV. 479; neuer KV. 383; Unterstützungsfall KV. 420.
Versicherungsfreiheit, Beginn KV. 47; Dienstboten 307; geringfügiger Entgelt KV. 179; Halbinvalide KV. 96; Hausgewerbe

Digitized by Google

KV. 297; Kassenbeamte 553; Kriegswochenhilfe 105; Lehrer KV. 288; Militärrente JV. 68; Ortsstatut KV. 623; Staat, Kommune KV. 23, 167, 238, 288, 360, 480, 549, 576; Weiterversicherung 117, 274, 306; s. Befreiung.

Versicherungsgesellschaft, Angestellte AV. 235, 667; Außenbeamte KV. 205; Kündigung AV. 282.

Versicherungsinspektor, Stellung 634.

Versicherungskarte AV. 809.

Versicherungsmarken s. Marken.

Versicherungspflicht, Alter AV. 91; Anerkenntnis JV. 136, 184; AV. 114, 280, 281, 401; Ausland 697; Befreiung 60, 102, 273; Bankangestellte AV. 94; Beschäftigung KV. 142, 158; und -Berechtigung 824; Ehefrau KV. 718; Erwerbsunfähigkeit JV. 159; Fleischbeschauer 334; Gehaltsminderung AV. 94; Hausnäherin 573; Hilfskassen 307; Jagdaufseher 334; JV. und KV. 99; Invalidenrentner KV. 407; irrtümliche Annahme JV. 308, 376, 647; Krieg 434; Kriegsteilnehmer KV. 306; okkupierte Länder AV. 329; Reisender KV. 334; Streit AV. 667; KV. 307; Trichinenschauer 334; vermeintliche KV. 565; Voraussetzung 419; s. Befreiung.

Versicherungssekretär, Beamter 407.

Versicherungsverhältnis, Beschlußverfahren 566; Streit KV. 38, 202 ff., 390, 425.

Versicherungsvertrag, Synallagma 44.

Versicherungsvertreter, Versicherungsamt 418.

Versicherungswissenschaft, Institut in Leipzig 189.

Vertragsbruch, Mitgliedschaft KV. 407.

Vertrauensärzte, Landesversicherungsanstalt 631, 665.

Vertrauenswürdigkeit, Wählbarkeit 817.

Vertreter, Wahlen KV. 34; Wählbarkeit 552.

Vertretung der Kasse 263.

Verwaltungsberichte, Berufsgenossenschaften 237.

Verwaltungskosten, Knappschaftskassen 17; KV. 326.

Verwaltungsstreitverfahren 306.

Verwaltungszwangsverfahren, Militärpersonen 357.

Verwandte ohne Dienstvertrag 196.

Verwundung, Arbeitsfähigkeit KV. 47; Krankengeld 21; Krieg KV. 10.

Volksküche, Dienstboten KV. 537.

Volksversicherung und Kriegsversicherung 187.

Vollmacht, Kriegsteilnehmer 94.

Vollstreckbarkeit, Entscheidungen KV. 155.

Vorarbeiter AV. 136.

Vorentscheidung, Angabe betr. Revision 306; mündliche Verhandlung 306; Oberversicherungsamt 72; Versicherungsamt 585; Zulässigkeit 306; Zurückverweisung AV. 307.

Vorläufige Rente, Heilanstaltspflege 803.

Vorschlagslisten als Stimmzettel 250; Unterzeichnung 372; Versicherungsvertreter 418; Wahl AV. 513.

Vorschüsse, Beiträge KV. 148; Verzinsung KV. 287.

Vorsitzender, Ausschuß KV. 46, 135, 176, 366; Beschwerde 425; Einberufung 336; Rechte und Pflichten KV. 307; Spruchausschuß: Ablehnung KV. 307; Vertretung der Kasse 263.

Vorübergehende Beschäftigung, Landwirtschaft KV. 373; Schreibstube KV. 250; Dienstleistung, Ausländer 419; selbständiger Gewerbtreibender 95; Leistungen, Erstattungsanspruch KV. 425.

Vorstand, Amtsenthebung 96, 165, 425; Ausscheidung aus Krankenkassen 221; und Ausschuß KV. 80; Beschlußfähigkeit KV. 38; Beschwerde KV. 366; Einberufung des Vorsitzenden 336; Vertretung der Kasse 118; Wahl KV. 11, 135; Wählbarkeit 336; KV. 23; AV. 308; s. Kassenorgane.

W.

Wahlen 586; Ausschuß 215; Beisitzer des Versicherungsamts 418; Kassenorgane 306; Krieg 839; Vertreter AV. 513; Vorstand KV. 135; Weigerung 307.

Wahlausschuß, Besetzung 372; s. Ausschuß, Neuwahl, Vertreter.

Wählbarkeit, Amtsenthebung 718; Kassenorgane 306; Kassenvorstand 718; Vertreter 552; Vorstand 336; Vorstand, Ausschuß KV. 23.

Wahlordnung, Genehmigung 585; Versicherungsvertreter 418; Wahlvorschläge AV. 374; Einreichung 365.

Wahltag, Wahlvorschlag 11, 365, 374.

Wahlverfahren, Anfechtbarkeit KV. 12; s. Verhältniswahlverfahren 372.

Wahlvorstand KV. 12.

Wahlzeit, Beginn 359; Kassenorgane 407.

Waisenaussteuer 734, 760.

Waisenrente, Kriegsteilnehmer JV. 377.

Walderholungsstätten 807.

Waldschutz AV. 667.

Wandergewerbe, Beitragserstattung KV. 456.

Wartezeit, Abkürzung AV. 668, 809; Anrechnung JV. 631; AV. 595, 788; Berechnung KV. 549; Ersatzkasse 850; Hilfskasse 850; Knappschaftsgesetz 213; Markenanrechnung JV. 713; Mehrleistungen KV. 191, 864; Unständige AV. 399; Witwenkrankenrente 428; Wochenhilfe 238, 600.

Wartung, Anspruch 648.

Wäscheindustrie, Versicherungspflicht 486.

Weg von und zur Arbeit AV. 252.

Weihnachtsgeschenk, Lehrling 334.

Weißnäherei KV. 363.

Weiterversicherung 672; Anzeigefrist KV. 432; AV. 808; Ausland KV. 396; nach Aussteuerung KV. 813, 814; Beamter KV. 162; Befreiter KV. 385; Beitrag KV. 395; Beitragszahlung KV. 371; Erklärung KV. 421; Ersatzkasse 167, 254, 791; Hausgewerbtreibende KV. 82; Inland KV. 396; JV. 374; zuständige Kasse 368; Klasse 96; niedere Klasse KV. 275; Knappschaftskasse 502; Krankengeld 249; KV. 640; Krieg KV. 95, 104, 378; Kriegsteilnehmer KV. 303, 334, 371, 395, 671, 792; Kriegswochenhilfe 301; Lohnstufe KV. 386, 387, 396, 408, 526,

Digitized by Google

864; Mehrleistungen KV. 575; niederer Grundlohn KV. 274; Sonn- und Feiertage 572; Sterbegeld KV. 305, 387; Stufe KV. 605; Uebergangszeit KV. 372; ungültige Beiträge JV. 376; Versicherungsfreiheit 117, 274, 306, 820, 824.
Werkmeister UV. 280; JV. 15.
Werkstattarbeiter, Hausgewerbe KV. 290; Kassenzugehörigkeit 430.
Wertfestsetzung, Sachbezüge KV. 119.
Wertpapiere, Aufsichtsbehörde KV. 407; Vermögensnachweisung 69.
Westfalen, Kassenvereinigung 740.
Wiederaufnahme, freiwillige Versicherung AV. 282; UV. 631.
Wiedereinsetzung, Antrag 211.
Wiedererkrankung, Netzhautablösung UV. 278.
Witwe, Kriegsinvaliden 311.
Witwengeld, Invalidenrente 475; JV. 136.
Witwenkrankenrente 475; Wartezeit 428.
Witwenrente neben Invalidenrente 428; Kriegsteilnehmer JV. 377; Unfall 514; Unfallrente 543.
Woche, Beitrag KV. 502, 503.
Wochenbeitrag KV. 839.
Wochenhilfe 25; Anspruch 143; Ausgleich 38, 715; Ausgleichsanspruch 670; nach Ausscheiden 334; Berechnung 445; Berechnung der Zeit 239; Dauer 779; Erkrankung 360; Geburtshilfe 156; Hilfskasse 432; Inhalt 162; Kassenwechsel 715; und Krankengeld 48, 371; und Krankenhauspflege 24; Krieg 1; nach dem Krieg 596; Kriegswochenhilfe 10, 719; Mehrgeburten 761; Mitgliedschaft 359, 432; Nachweisung 32, 313; vor Niederkunft 371, 501; Selbstversicherung 564; Tod des Kindes 216; Uebergangszeit 371; Verrechnung 229; Versicherung 599; Versicherungsfreie 262; Versicherungspflicht 661; Wartezeit 238, 600; Zahlung 469; Zivilgefangene 671, 718; Zwillinge 215.
Wöchnerin, Arbeitsverbot 402.
Wöchnerinnenheim 167.
Wohlfahrtseinrichtungen, Kriegswochenhilfe 330.
Wohltätigkeitsanstalt, Ehefrau AV. 805; KV. 250.
Wohltätigkeitsveranstaltungen, Hausgewerbtreibende 104.
Wohnort und Beschäftigungsort KV. 205.
Wohnstätte, Außenbeamter 203.
Wollkämmerei AV. 667.
Wortlaut, Urteil 58.
Württemberg, Geschäftsbericht der Landesversicherungsanstalt 523.

Y.

Yachtklub UV. 41.

Z.

Zahltag, Beiträge KV. 372, 444.
Zahlungsfristen, Krieg 318.
Zahlungsunfähigkeit, Arbeitgeber 744; Zwangsbeitreibung 309.
Zahlungsverbote, Krieg 425.
Zahlungsverzug, freiwillige Mitgliedschaft 369.
Zahnarzt, Anspruch KV. 864; Auftrag KV. 857; bei Ausscheidung aus Krankenkassen 221; nicht angestellter KV. 501; Behandlung der Kassenmitglieder 345; Gebührenordnung 429; Krankenkasse 857.
Zahnkrankheit, Behandlung 59.
Zahntechniker 59; Kriegsdienst 479.
Zahnziehen, Betäubung 768.
Zeitungsausschnittbureau AV. 90.
Zeitungsaustragen KV. 525.
Zeugen, Spruchverfahren 174.
Zeugnis s. Arzt.
Ziegelei, Kassenzugehörigkeit 573; als Nebenbetrieb UV. 183, 446.
Zinsen, Entgelt 283; Ersatzanspruch KV. 306; Kassenleistungen 181.
Zimmerpolier s. Polier.
Zivilanwärter, Beamter 407.
Zivilgefangene 673; Wochenhilfe 671, 718.
Zugehörigkeit, Berufsgenossenschaft 428; s. Berufsgenossenschaft.
Zurückverweisung, Vorentscheidung UV. 307.
Zurückweisung Versicherungsberechtigter KV. 240.
Zuschlag, 5 Pf.- KV. 187, 286.
Zuschläger, Verlust eines Auges UV. 89.
Zuschneider JV. 15.
Zuschuß, Hausgewerbe KV. 292; des Reichs JV. 331; der Reichsversicherungsanstalt 235.
Zustellung, Gültigkeit UV. 88; Terminsnachricht 172.
Zustellungstag 820.
Zustimmung, Befreiung von Versicherungspflicht KV. 60.
Zuwendung, Betriebs- oder Innungskrankenkasse 240.
Zwangsbeitreibung KV. 357; Zahlungsunfähigkeit 309.
Zwangsinnung 483; Ausscheidung von Mitgliedern KV. 228.
Zwangsstrafe s. Strafe.
Zwangsversteigerung, Beiträge 407.
Zwangsvollstreckung KV. 57; Militärpersonen 357.
Zwillinge, Stillgeld 503, 598, 848; Wochenhilfe 215.
Zwischenurteil, zulässig? 399.

Druck von Bartholdy & Klein, G. m. b. H., Berlin SW. 48.

Digitized by Google

Die Arbeiter-Versorgung

Zeitschrift für die gesamte Sozialversicherung im Deutschen Reiche

Gegründet 1884 von J. Schmitz, fortgeführt 1891 von Dr. P. Honigmann und 1906 von Dr. J. Troschel

Herausgegeben unter Mitarbeit der Herren: Geh. Ober-Regierungsrat Dr. Ad. Beckmann, Mitglied des Direktoriums der Reichsversicherungsanstalt für Angestellte und Vortragender Rat im Reichsamt des Innern; Geh. Justizrat J. Hahn; Wirkl. Geh. Ober-Regierungsrat Dr. F. Hoffmann, Vortragender Rat im preußischen Ministerium für Handel und Gewerbe: Nat Dr. Olshausen; Geh. Rat Professor Dr. Rosin; Oberverwaltungsgerichtsrat Dr. K. Weymann; Geh. Regierungsrat Dr. Zacher

Heft 1087 der ganzen Folge

32. Jahrgang **1. Januar 1915** **Heft 1**

Die Kriegswochenhilfe.

Von Dr. Sonderhoff, Regierungsrat und Vorsitzendem des Versicherungsamts in Hamburg.

Als Kriegswochenhilfe können wir wohl die durch die Bundesratsverordnung vom 3. Dezember 1914 betreffend Wochenhilfe während des Krieges geregelte Fürsorge bezeichnen. Soll sie doch vornehmlich den Frauen der Krieger zuteil werden, aus der Einsicht heraus, daß das Vaterland seinen zu seinem Schutze zu den Fahnen berufenen Männern die Sorge um ihre Frauen erleichtern müsse, die in der Heimat der Fürsorge und des Beistandes ihres Mannes entratend ihrer schweren Stunde entgegensehen. Kriegswochenhilfe freilich ist sie nicht in dem Sinne, daß alle in der Not des Krieges bedürftigen Mütter Anspruch auf die Fürsorge nach dieser Verordnung haben. Wenn es auch im Eingang der dem Entwurf der Bundesratsverordnung beigegebenen Begründung heißt, daß „die gewaltigen Opfer an Menschenleben, welche der Krieg fordert, es zur unabweisbaren Pflicht machen, vorsorglich auf die Erhaltung und Kräftigung der kommenden Generation, schon bei deren Eintritt in das Leben Bedacht zu nehmen", so wendet das Reich seine Fürsorge doch zunächst nur den Frauen der Kriegsteilnehmer zu und sorgt in zweiter Linie gleichzeitig nur dafür, daß diejenigen Wöchnerinnen, welche auf Grund eigener Versicherung Ansprüche auf Wochenhilfe haben, von ihren Kassen die gleichen Leistungen erhalten wie die versicherten oder unversicherten Frauen der Krieger, daß sie „als selbstzahlende Kassenmitglieder nicht schlechter gestellt werden." Man mag es bedauern, daß die Fürsorge des Reiches nicht weiter geht. Aber man muß bedenken, daß schon für die Frauen der Kriegsteilnehmer die Wochenhilfe des Reiches sehr bedeutende Mittel fordert. Die Leistungen des Reiches würden nach der dem Entwurf beigegebenen Denkschrift über die voraussichtlichen Kosten der Fürsorge unter der Annahme, daß nur ein Drittel der kriegsdienstfähigen Mannschaften im Felde stehen, 22 Millionen Mark im Jahre oder 2 Millionen Mark im Monat betragen. Dem Vernehmen nach sind 200 Millionen insgesamt zur Linderung der wirtschaftlichen Not, insbesondere für die Erwerbslosenfürsorge aus den dem Reiche durch die neue Anleihe zur Verfügung gestellten Mittel bestimmt. Es ist also ein ganz beträchtlicher Teil der Gesamtsumme der Kriegswochenhilfe gewidmet. Wir müssen einsehen, daß die gewaltigen Mittel, die der Krieg für die Versorgung des Heeres und der Bevölkerung verschlingt, es der Reichsregierung wohl kaum möglich machten, weiter zu gehen und mitten im Kriege eine so umfassende Mutterschaftsfürsorge einzurichten, wie sie im Frieden in naher Zukunft nicht erhofft werden konnte. Das, was hier aber jetzt getan ist, ist sicherlich eine der schönsten und wertvollsten Taten der Kriegsfürsorge, würdig der ersten großen Taten der deutschen

Digitized by Google

Sozialfürsorge, sicher bestimmt zu weiterem Ausbau im Schoße eines gesicherten Friedens.

Die Fürsorge auf Kosten des Reiches ist nur den Frauen der Kriegsteilnehmer zugedacht, die einer solchen Nothilfe bedürfen. Als bedürftig der Hilfe des Reiches sehen wir in unserer Sozialversicherung im allgemeinen die Lohnarbeiter und die ihnen wirtwirtschaftlich nahestehenden Angestellten an. Diese weist die deutsche Arbeiterversicherung den Krankenkassen zu. So gelangt die Verordnung dazu, als dieser Fürsorge bedürftig ebenfalls die Frauen der der Krankenversicherung zuzurechnenden Männer zu bestimmen. Diese aber bedürfen jetzt der Fürsorge des Reiches, weil nur eine geringe Zahl der zum Kriegsdienst Einberufenen ihre Versicherung aufrechterhalten konnten und durch das Notgesetz vom 4. August 1914 die Leistungen der Familienfürsorge bei der Mehrzahl der Krankenkassen beseitigt worden sind. Zu Härten aber würde es führen, wenn der Fortbestand der Versicherung bis zum Eintritt in den Kriegsdienst gefordert würde, da dann eine große Zahl schon vorher Erwerbsloser nicht erfaßt würde, wie auch auf der anderen Seite nur zufällig oder kurze Zeit Versicherte nicht den gleichen Anspruch auf die Reichshilfe haben wie die dauernd versichert gewesenen Arbeiter und Angestellten. So gelangt die Verordnung dazu, eine gewisse Dauer, die Regelmäßigkeit der Versicherung als Voraussetzung der Zugehörigkeit zu dem der Arbeiterversicherung unterliegenden bedürftigen Personenkreise zu fordern. Das Vorbild der Regelung des § 1 Ziff. 2 der Verordnung bietet der auf gleichen Erwägungen beruhende § 313 RVO. Diese Bestimmung wird daher kaum Zweifeln begegnen.

Nur die Ehefrauen der Kriegsteilnehmer haben Anspruch auf die Leistungen des Reiches. Es wird daher anzunehmen sein, daß die Ehe zur Zeit der Entstehung des Anspruchs, also bei der Niederkunft bestanden haben muß. Also nur für in der Ehe geborene Kinder kann Kriegswochenhilfe geleistet werden, nicht für die durch nach der Geburt folgende Ehe legitimierten Kinder. Wird die Ehe erst nach Eintritt in den Kriegsdienst geschlossen, das Kind aber in der Ehe geboren, so wird die Wochenhilfe zu gewähren sein.

Als Kriegsteilnehmer kommen nach § 1 Ziff. 1 der Verordnung alle Männer in Betracht, welche in diesem Kriege dem Deutschen Reiche, — hier also nicht dem verbündeten Reiche, — Kriegs-, Sanitäts- oder ähnliche Dienste leisten. Als „im Kriegsdienst" befindlich wird während der Dauer des Kriegszustandes jede im Militärdienst stehende Person anzusehen sein, gleichgültig ob sie zu einer mobilen oder gegen den Feind verwendeten Truppenmacht oder einer armierten Festung angehört (§ 2 des Gesetzes betr. den Schutz der infolge des Krieges an Wahrnehmung ihrer Rechte behinderten Personen) oder ob sie noch in der Garnison, bei einem Bezirkskommando oder einer sonstigen nicht mobilen Formation Dienst tut. Auch die zur Verfügung ihres Truppenteils wegen Verwundung oder Krankheit nur beurlaubten Mannschaften stehen noch im Kriegsdienst; selbstverständlich auch die vom Feinde gefangen genommenen Militärpersonen. Im Sanitätsdienst steht auch das Personal der freiwilligen Krankenpflege während der Zeit ihrer Verwendung im Kriege, sei es in den Kriegs- und Feldlazaretten und Sanitätszügen, sei es in den Reserve- und Garnisonlazaretten außerhalb des Kriegsschauplatzes. Zu den „ähnlichen" Diensten gehören auch andere freiwillige Dienste von nicht im Militärverhältnis stehenden Zivilpersonen, die mit Zustimmung der zuständigen militärischen Kommandostelle dem Truppenteil geleistet werden. Allerdings ist dabei nicht an eine gewerbsmäßige oder zu Erwerbszwecken verrichtete Tätigkeit, wie Bau- oder gewerbliche Arbeiten im Dienst und für Rechnung privater Unternehmer zu denken. Denn dem „Kriegsdienst ähnlich" kann nach

Digitized by Google

deutscher Auffassung nur der Dienst sein, der nicht um des Lohnes willen, sondern nur aus Ehre und Pflicht geleistet wird. Es kann nicht zweifelhaft sein, daß für die Dauer des Militärverhältnisses während des Krieges eine Militärperson „Kriegsdienst leistet", solange sie „Dienst tut". Zur Behebung von Zweifeln, ob auch die zeitweilig wegen Verwundung oder Krankheit beurlaubten und die gefangenen Militär- und Sanitätspersonen noch Kriegsdienste leisten, ist noch ausdrücklich in § 1 Ziff. 1 die Verhinderung durch Verwundung, Erkrankung oder Gefangennahme erwähnt. Auch ohne diesen Zusatz würde das angenommen werden können. Selbstverständlich erscheint es auch, daß die Ehefrau des gefallenen oder gestorbenen Kriegers Anspruch auf die Fürsorge haben muß. Bei endgültiger Entlassung aus dem Militärverhältnis infolge Verwundung oder Erkrankung soll aber ebenfalls die Ehefrau noch die Wochenhilfe erhalten, wenn der Mann „an der Wiederaufnahme einer Erwerbstätigkeit dadurch verhindert" wird. Also nicht die Tatsache der Erwerbslosigkeit genügt, sondern es bedarf des Nachweises, daß der Ehemann „krank und arbeitsunfähig" im Rechtssinne der Krankenversicherung ist.

Nach der Fassung des § 1 ist der Anspruch auf Wochenhilfe gegeben, wenn zur Zeit des Eintritts des Fürsorgegrundes, also in der Regel im Zeitpunkt der Entbindung die Voraussetzungen des § 1 vorliegen. Danach müßte man annehmen, daß die Leistungen der Wochenhilfe bis zum Ablauf der Unterstützungspflicht für die wiederkehrenden Leistungen ohne Rücksicht darauf zu gewähren sind, ob nachträglich eine der Voraussetzungen fortfällt. Es handelt sich doch wohl um einen einheitlich zu beurteilenden Anspruch auf dauernde Leistungen, dessen Entstehungstatsachen nicht fortzudauern brauchen. Scheidet also nach der Niederkunft der Ehemann arbeitsfähig aus dem Militärverhältnis aus, so würden die weiteren Leistungen an Wochengeld und Stillgeld desungeachtet weiter zu gewähren sein. Gegenteiliger Ansicht ist allerdings die Begründung zum Entwurf, nach der in solchem Falle die weiteren Leistungen mit der Wiederaufnahme der Erwerbstätigkeit wegfallen sollen. Die Vorschrift selbst gewährt dieser Ansicht aber keine Stütze.

Die Fürsorge des Reiches knüpft wohl an die Arbeiterversicherung an und bedient sich auch der Krankenkassen als Organe für die Durchführung des Gesetzes, sie ist aber als Leistung der Krankenversicherung nicht anzusehen, denn die Mittel zur Deckung der Leistungen werden nicht durch Verteilung auf die an der Fürsorge beteiligten Personenkreise aufgebracht, sondern von dem Reiche ohne Beiträge den Fürsorgeberechtigten zur Verfügung gestellt. Die Reichsverwaltung hat die Gewährung der Unterstützungen aus Zweckmäßigkeitsgründen den Krankenkassen übertragen, weil es sich um Leistungen der Wochenhilfe handelt, die sie bereits in umfassendem Maße als eigene Leistungen gewähren, weil ferner der Personenkreis der Fürsorgeberechtigten nach der Zugehörigkeit zur Krankenversicherung abgegrenzt ist und endlich neben den Reichsleistungen die eigenen Leistungen der Krankenkassen auf dem Gebiete der Wochenhilfe in Frage kommen, Doppelleistungen jedoch nicht erfolgen sollen. So hat nach § 5 Abs. 1 der Verordnung die Kasse für diejenigen Wöchnerinnen, die bereits auf Grund eigener Versicherung einen Anspruch auf Wochengeld nach § 195 RVO. haben, das Wochengeld selbst zu tragen und erhält nur für die übrigen Leistungen der Wochenhilfe vom Reiche Ersatz, für diese aber ohne Rücksicht darauf, ob die Kasse zur Gewährung dieser weiteren Leistungen auf Grund der Versicherung des Mannes oder der Wöchnerin verpflichtet ist. Von dieser Ausnahme abgesehen, haben also die Krankenkassen die Wochenhilfeleistungen für Rechnung des Reiches vorschußweise zu bewirken. War der Kriegsteilnehmer bei mehreren Kassen nacheinander versichert, so hat die letzte Kasse einzutreten. Ist die Ehefrau selbst bei einer anderen Kasse

Digitized by Google

versichert, so ist lediglich die Kasse der Frau zur Leistung verpflichtet (§ 2). Das wird auch für den Fall gelten müssen, daß die Frau gegen ihre Kasse noch keinen Anspruch auf Wochenhilfe nach § 195 RVO. hat; denn nur ihre Kasse kann prüfen, ob sie selbst auf Grund der Versicherung Ansprüche geltend machen kann. Es kann stets nur eine Kasse Ersatzansprüche gegen das Reich geltend machen. Bei irrtümlicher Gewährung der Wochenhilfe geht also die nicht zur Leistung verpflichtete Kasse leer aus, wenn die verpflichtete Kasse ebenfalls gezahlt hat. Die Kassen werden daher ihre Zuständigkeit nach § 2 sorgfältig prüfen müssen. Ist ein Mitglied einer Ersatzkasse von der Beitragspflicht bei seiner Pflichtkasse befreit, so hat selbstverständlich die Ersatzkasse zu zahlen. Ist ein versicherungspflichtiges Mitglied einer Ersatzkasse aber nicht befreit gewesen, oder gehörte ein freiwillig Versicherter gleichzeitig bis zum Eintritt in den Kriegsdienst oder noch später zwei Krankenkassen an, so wird man annehmen müssen, daß nach Wahl des Berechtigten jede Kasse verpflichtet ist, daß aber nur eine von ihnen die Reichsleistung zu gewähren hat. Gegen eine mehrfache Inanspruchnahme werden die Kassen sich auch in solchen Fällen schützen müssen. War der Ehemann doppelt versichert, so wird die zuerst angegangene Kasse daher zweckmäßig ebenfalls unverzüglich die in § 2 Satz 2, Halbsatz 2 vorgesehene Mitteilung an die andere Kasse richten.

Unter Wochenhilfe versteht die Reichsversicherungsordnung die in den §§ 195 ff. vorgesehenen Unterstützungen, welche die Krankenkassen vor oder bei und nach der Niederkunft den Müttern, sei es durch unmittelbare Hilfeleistung oder Pflege, sei es durch Ersatz der Kosten und Entschädigung für Erwerbseinbuße gewähren müssen oder können. Die Kriegswochenhilfe umfaßt jedoch nicht alle nach der Reichsversicherungsordnung den Kassen möglichen Arten von Wochenhilfeleistungen. Vor allem fehlt das Schwangerengeld (§ 199 Ziff. 1 RVO). Diese Leistung erschien entbehrlich, auch mit Rücksicht auf die mögliche Ausnutzung durch Uebertreibung der Schwangerschaftsbeschwerden bedenklich. Auch die in § 196 RVO. vorgesehenen Ersatzleistungen für das Wochengeld (Heimpflege und Hauspflege) berücksichtigt die Verordnung nicht. Im übrigen entsprechen die in §§ 3, 4 vorgesehenen Leistungen der Kriegswochenhilfe den regelmäßigen und satzungsmäßigen Leistungen der Krankenversicherung. Jedoch sind alle in § 3 der Verordnung aufgezählten Unterstützungen Pflichtleistungen, so daß es nicht darauf ankommt, ob die Kasse satzungsmäßige Mehrleistungen nach den §§ 198 bis 200 gewährt oder bis zum Inkrafttreten des Notgesetzes, betr. die Erhaltung der Leistungsfähigkeit der Krankenkassen, gewährt hat. Außer der Regelleistung des Wochengeldes haben die Kassen also mindestens die weiteren Leistungen der Ziffer 1, 3 und 4 des § 3 der Verordnung zu gewähren. Zwar sollen nach dem Grundgedanken der Verordnung für Frauen von Kriegsteilnehmern, welche auf Grund der Familienversicherung des Mannes oder auf Grund eigener Versicherung ebenfalls Anspruch auf Wochenhilfe haben, Doppelleistungen nicht gewährt werden. Die Verordnung will aber zweifellos die Versicherungsansprüche der Frau, soweit sie durch die Verordnung nicht berührt werden oder über die Pflichtleistungen der Verordnung hinausgehen, nicht beseitigen. Kassen, welche Schwangerengeld gewähren, haben daher ihren versicherten Frauen diese weiter zu leisten, können auch den versicherten Frauen die satzungsmäßigen Ersatzleistungen der Heimpflege und Hauspflege an Stelle des Wochengeldes oder unter Anrechnung auf das Wochengeld nach § 196 gewähren. Kassen, welche Hebammendienste und ärztliche Behandlung bei der Niederkunft nach § 198 oder Hebammendienste und ärztliche Behandlung bei der Schwangerschaft nach § 199 Ziff. 3 RVO. unmittelbar ihren Mitgliedern zubilligen, müssen diese Leistung auf Grund der Versicherung weiter-

Digitized by Google

gewähren, da diese Leistungen über die baren Beihilfen nach der Verordnung hinausgehen. Das ist auch in § 4 Abs. 3 der Verordnung ausdrücklich bestimmt. Wo aber die Kassensatzungen an Stelle der unmittelbaren Hilfeleistung durch Hebamme und Arzt nur bare Beihilfen oder Zuschüsse zu den Kosten der Entbindung oder bei Fehlgeburten vorsehen, da müssen die baren Beihilfen nach Ziffer 1 und 3 der Verordnung gewährt werden, wenn diese höher sind als die satzungsmäßigen Zuschüsse; ist aber die satzungsmäßige Beihilfe höher, so wird die versicherte Frau diese erhalten müssen, keinesfalls jedoch beide nebeneinander.

Die bare Beihilfe zu den Kosten der Entbindung (§ 3 Ziff. 1) ist gedacht als ein Pauschalersatz für die Kosten, die regelmäßig bei der Entbindung durch Hebammen- oder Arzthilfe entstehen. Mit Rücksicht auf die nicht vorauszusehende und schwankende Höhe der Kosten, namentlich aber aus Besorgnis, daß die unmittelbare Bereitstellung ärztlicher Hilfe seitens der Kassen Anlaß zu Streitigkeiten zwischen Kassen und Aerzten geben könnte, soll den Kassen der Zwang zur unmittelbaren Leistung der Geburtshilfe nicht auferlegt werden. Nach § 4 Abs. 1 der Verordnung soll es den Kassen jedoch freistehen, Geburtshilfe anstatt der baren Beihilfe unmittelbar zu gewähren. Das gleiche gilt für die bare Beihilfe bei Schwangerschaftsbeschwerden (§ 3 Ziff. 3). Wenn die Kasse sich dazu entschließt, so darf die Kasse aber nicht im einzelnen Falle wählen, was ihr das zweckmäßigere oder vorteilhaftere scheint, sondern muß die unmittelbare Leistung in allen Fällen eintreten lassen (§ 4 Abs. 2 der Verordnung). Bei versicherten Wöchnerinnen, welche nach der Satzung bereits Anspruch auf die unmittelbare Hilfe haben, verbleibt es dagegen stets bei der satzungsmäßigen Leistung (§ 4 Abs. 3).

Die bare Beihilfe zu den Entbindungskosten stellt einen festen Kostenbeitrag dar, der ohne Rücksicht auf den Aufwand zu zahlen ist. Es bedarf daher nicht des Nachweises, daß und in welcher Höhe Arzt- oder Hebammenkosten erwachsen sind. Anders liegt es bei der Beihilfe zu den Kosten bei Schwangerschaftsbeschwerden. Diese Beihilfe ist nach oben hin begrenzt und von dem Nachweis abhängig, daß Hebammendienste oder ärztliche Hilfeleistungen notwendig waren. Es wird daher nur der notwendige und angemessene Betrag der tatsächlichen Kosten bis zur Höhe von 10 M. zu zahlen sein. Die Beihilfe zu den Kosten der Entbindung wird ferner entsprechend der Auslegung des Wortes: „Niederkunft" oder „Entbindung" nach der Reichsversicherungsordnung nur bei Geburt eines lebensfähigen Kindes, bei Tot- und Frühgeburten, nicht aber bei Fehlgeburten gewährt werden können. Bei Fehlgeburten kann daher nur die Schwangerschaftsbeihilfe in Frage kommen, unbeschadet selbstverständlich der Ansprüche der versicherten Frauen auf Krankenhilfe nach der Satzung.

Der Anspruch auf Wochengeld (§ 3 Ziff. 2) entspricht vollkommen der Versicherungsleistung nach § 195 RVO. Für selbst versicherte Frauen, die nach § 195 Anspruch auf Wochengeld haben, gewährt es die Kasse aus eigener Pflicht. Denn nach § 5 Abs. 1 der Verordnung hat die Kasse für diese keinen Anspruch auf Ersatz durch das Reich. Insoweit also die Kasse nach ihrer Satzung auf Grund der Versicherung Wochengeld zu zahlen hat, muß auch § 197 RVO. seine Geltung behalten, sodaß die zur Zahlung des Wochengeldes nach § 195 RVO. verpflichtete Kasse gegen die anderen Kassen, bei denen die Wöchnerin im letzten Jahre ebenfalls versichert war, Anspruch auf anteilige Erstattung des Wochengeldes hat. Auch die Vorschrift des § 195 Abs. 3, nach der neben Wochengeld Krankengeld nicht zu zahlen ist, wird durch die Verordnung unzweifelhaft nicht berührt.

Nur wenige Krankenkassen gewährten bisher als satzungsmäßige Mehrleistung nach § 200 Stillgelder. Die große Bedeutung dieser Beihilfe zur Förderung des

Digitized by Google

Stillens, zur Beseitigung der „Stillnot" und damit für die Gesunderhaltung der Säuglinge, haben die Kassen noch nicht genug gewürdigt. Ist doch die Muttermilch der beste Schutz gegen die Krankheiten und die ungeheure Sterblichkeit der Neugeborenen. Bei der ärmeren Bevölkerung beträgt bekanntlich die Sterblichkeit der Brustkinder nur 7 gegen 30 vom Hundert bei Flaschenkindern. Hier bietet sich den Kassen eine außerordentlich wichtige und segensreiche Aufgabe dar. Ihre richtige und zweckentsprechende Durchführung fordert aber, daß die Kassen auch mit Hilfe der Stillgelder auf die Mütter fürsorglich einwirken, daß sie ihren Kindern unter eigener Schonung und richtiger Ernährung und Lebensführung solange wie irgend möglich die Brust geben. Eine Belehrung und Beratung in jedem Geburtsfalle und Unterstützungsfalle ist daher notwendig. Sie kann naturgemäß nur durch in der Säuglingspflege erfahrene und taktvolle Frauen erfolgen. Hier müssen die Kassen sich der bestehenden Organisationen des Säuglingsschutzes, der Frauenvereine, der Gemeindepflege usw. und ihrer geschulten Hilfskräfte bedienen, wenn der Zweck des Gesetzes erreicht werden soll. Die Bereitstellung geeigneter Hilfskräfte ist naturgemäß auch zur geregelten Prüfung und Ueberwachung erforderlich. Denn die Stillgelder dürfen nur solange gezahlt werden, als die Mütter tatsächlich die Säuglinge ganz oder überwiegend stillen.

Die Leistungen der Wochenhilfe erfolgen für die Frauen der Kriegsteilnehmer, abgesehen von dem Wochengelde für die selbstversicherten Frauen, auf das diese nach § 195 RVO. Anspruch haben, *für Rechnung des Reiches* (§ 5 der Verordnung). Auch soweit die Kasse an versicherte oder familienversicherte Frauen von Kriegsteilnehmern Leistungen der im § 3 Ziff. 1, 3 und 4 oder im § 4 bezeichneten Art auf Grund der Satzung als versicherungsmäßige Mehrleistung gewährt, hat das Reich die Kosten *insoweit* zu erstatten, als die Versicherten *nach der Verordnung* Anspruch auf diese Leistungen haben. Hat die Kasse also z. B. schon nach ihrer Satzung an versicherte Frauen Stillgeld in Höhe von 1 Mark täglich gewährt, so kann sie von dem Reiche nur den Betrag von 50 Pf. täglich zurückfordern. Bei der Zahlung von Wochengeld an selbstversicherte Frauen kann der Fall eintreten, daß das satzungsmäßige Wochengeld geringer ist als der Satz der Verordnung von 1 Mark. Dann hat die Kasse nach der Verordnung mindestens 1 Mark zu zahlen, und erhält den Unterschied zwischen 1 Mark uud dem satzungsmäßig geringeren Betrag erstattet; denn, wenn es im § 5 Abs. 1 heißt, daß das Wochengeld für die Wöchnerinnen, welche darauf gegen ihre Kasse nach § 195 RVO. Anspruch haben, von der Kasse selbst zu tragen ist, so wird man annehmen müssen, daß nur derjenige Betrag des Wochengeldes von der Kasse zu tragen ist, auf den die Wöchnerin nach der Satzung Anspruch hat. Gewährt ferner die Kasse auf Grund der Weiterversicherung des Mannes bei Fehlgeburt eine bare Beihilfe von z. B. 20 M., so erhält sie vom Reiche als Leistung aus § 3 Ziff. 3 höchstens 10 M. zurück. Beträgt das satzungsmäßige Wochengeld mehr als 1 M., so muß die Kasse den satzungsmäßigen höheren Betrag ohne Anspruch auf Erstattung durch das Reich leisten. Soweit die Kasse unmittelbar Hilfeleistungen durch Arzt oder Hebamme nach § 4 gewährt, werden als Pauschalsätze nur die in § 3 Ziff. 1 und 3 bestimmten Beträge zurückgewährt (§ 5 Absatz 2 Satz 2) und auch bei Schwangerschaftsbeihilfe ohne Rücksicht auf den tatsächlichen Aufwand.

Die vom Reich zu erstattenden Beträge sind nach den auf Grund § 5 Abs. 4 erlassenen *Bestimmungen des Reichskanzlers, die im Zentralblatt für das Deutsche Reich am 4. Dezember veröffentlicht sind*, in besonderen Nachweisungen zusammenzustellen. Die Nachweisungen sollen selbstverständlich nur die vom Reich zu erstattenden Beträge enthalten. Sie sind für die erledigten Unterstützungsfälle nebst den zugehörigen Belegen dem örtlich zuständigen Versicherungsamt monatlich, falls nichts anderes bestimmt, einzureichen. Das Versicherungsamt hat das

Digitized by Google

Recht und die Pflicht der Prüfung und Beanstandung im Interesse der Reichskasse und hat für die Zahlung der richtig befundenen Beträge durch die Landeshauptkassen Sorge zu tragen, die ihrerseits Erstattung aus der Reichshauptkasse erhalten. Bei Ersatzkassen mit mehreren örtlichen Verwaltungsstellen wird anzunehmen sein, daß nur die Nachweisungen für die im Bezirk der Geschäftsstelle wohnhaften Frauen an das für den Sitz der Geschäftsstelle örtlich zuständige Versicherungsamt zu geben sind, nicht etwa an das Versicherungsamt des Sitzes der Kasse, da dieses nicht in der Lage ist, die Prüfung für die außerhalb des Amtsbezirkes erledigten Fälle vorzunehmen.

Die Kassen fungieren hinsichtlich der ihnen durch die Verordnung auferlegten Leistungen, soweit sie erstattungsfähig sind, nur als Organe der Festsetzung und Zahlung für das Reich als Träger der Kostenlast. Immerhin könnte es im Hinblick auf § 321 RVO. zweifelhaft sein, ob die neuen Leistungen nicht in die Satzung aufgenommen werden müßten. § 6 der Verordnung enthebt die Kassen glücklich dieser unnötigen Mühe.

Die Fürsorgeberechtigten haben nach der Verordnung zweifellos rechtlich erzwingbare Ansprüche auf die Leistungen. Für diese wäre an sich der ordentliche Rechtsweg gegeben. Mit Rücksicht aber auf die engen Beziehungen zu den Leistungen der Krankenversicherung und vor allem wohl zur Bereitstellung eines schleunigen und billigen Verfahrens für die Berechtigten ist in § 7 der Verordnung die Zuständigkeit der Versicherungsbehörden und das Verfahren der RVO. für die Streitigkeiten aus dieser Verordnung bestimmt und gleichzeitig das Verfahren auf zwei Instanzen beschränkt, letzteres aus dem Grunde, weil es sich um verhältnismäßig geringe Beträge handelt und die zeitliche Geltung der Notverordnung beschränkt ist auf die Dauer des Krieges. Das Verfahren ist also das Spruchverfahren, in erster Instanz vor dem für den Wohnort oder Beschäftigungsort der Berechtigten, d. i. der Wöchnerin zuständigen Versicherungsamt.

Daß die Leistungen der Kriegswochenhilfe nicht als Armenunterstützungen gelten, daß sie nicht pfändbar, nicht übertragbar sind, erscheint selbstverständlich; die Anwendung der §§ 118, 119, 210, 223 der RVO. mußte aber in § 7 Abs. 2 ausdrücklich bestimmt werden, denn es handelt sich im allgemeinen nicht um Leistungen der Reichsversicherung.

Streng zu scheiden aber von diesen Leistungen des Reiches nach den §§ 1 bis 7 für Frauen von Kriegsteilnehmern sind die durch den § 8 der Verordnung geregelten Mehrleistungen für die gegen Krankheit in eigener Person versicherten Frauen, welche nicht mit Kriegsteilnehmern verheiratet sind, oder nicht als solche Ansprüche nach dem § 1 haben. Hierbei handelt es sich im Wesen um die Herstellung der satzungsmäßigen Mehrleistungen für selbstversicherte Frauen als Ansprüche der Krankenversicherung. Nur die in eigener Person versicherten Frauen, auch unverheiratete Mütter und nur diejenigen unter ihnen, welche auf die Wochenhilfe als Haupt- und Regelleistung nach § 195 RVO. Anspruch haben, erhalten nach § 8 dieselben Mehr- oder Nebenleistungen wie die Frauen der Kriegsteilnehmer. Von der Fürsorge für die Ehefrauen der Kriegsteilnehmer ausgehend und für diese hauptsächlich besorgt, konnte der Bundesrat nicht daran vorübergehen, daß das Notgesetz vom 4. August die satzungsmäßigen Mehrleistungen auch auf dem Gebiete der Wochenhilfe bei den meisten Kassen beseitigt hat und daß die Fürsorge des Reiches sehr viel weiter geht für die Frauen der Krieger, auch für die unversicherten, als die satzungsmäßige Fürsorge der Kassen für die in eigener Person versicherten Frauen, deren Männer nicht im Felde stehen. „Sie würden", so heißt es in der Begründung, „es als selbstzahlende Kassenmitglieder bitter empfinden, wenn sie schlechter gestellt werden, als die Frauen der ersten Gruppe, die nicht gleich ihnen selbst Kassenmitglieder sind, der Kasse mithin wesentlich ferner stehen." So sollen sie nach § 8, wenn sie die

Digitized by Google

Wochenhilfe als Regelleistung beanspruchen können, also die Voraussetzungen des § 195, eventuell in Verbindung mit § 214 RVO. gegeben sind, auch Anspruch auf die Mehrleistungen entsprechend den Ziffern 1, 3 und 4 des § 3 der Verordnung haben. Ist also der Anspruch auf Wochengeld begründet, so müssen die baren Beihilfen und das Stillgeld auch dann gewährt werden, wenn die Wöchnerin nach den Satzungen keinen Anspruch auf die entsprechenden Leistungen der Satzung hat. Auch wenn die Kassen daher als Bedingung für die Gewährung der Mehrleistungen eine längere Mitgliedschaft bei derselben Kasse fordern, müssen die Reichsleistungen des § 3 ohne Rücksicht darauf gewährt werden, wenn nur der Wochengeldanspruch begründet ist. Unter dieser Voraussetzung müssen also auch erwerbslose Frauen diese Mehrleistungen erhalten, denn durch die Verordnung werden diese Mehrleistungen zu Pflichtleistungen im Sinne des § 214 RVO. erhoben.

Da § 4 der Verordnung ebenfalls hier Anwendung findet, so ist anstatt der baren Beihilfen die unmittelbare Hilfeleistung zu gewähren, wenn die Kasse nach ihrer Satzung sonst diese gewährt. Soweit auch schon nach der Satzung Anspruch auf die Nebenleistungen der Wochenhilfe besteht, und diese Leistungen höher sind als die Leistungen nach § 3 Ziff. 1, 3 und 4, oder weitere Leistungen, wie Schwangerengeld zu gewähren sind, bewendet es naturgemäß ebenfalls bei den satzungsmäßigen Leistungen. Soweit die Satzungsleistungen hinter den Reichsleistungen zurückbleiben, sind sie auf deren Höhe zu bringen. Das gilt aber nicht für das Wochengeld; denn § 8 bestimmt nur, daß von den Wochenhilfeleistungen, soweit sie nicht schon nach der Satzung zu gewähren sind, die in § 3 Ziff. 1, 3 und 4 bezeichneten desungeachtet zu leisten sind. Beträgt das Wochengeld also nach der Satzung weniger als 1 M. täglich, so muß es dabei sein Bewenden haben.

Was im einzelnen über die einzelnen Leistungen der Kriegswochenhilfe ausgeführt ist, gilt auch für die nach § 8 zu gewährenden Beihilfen und Stillgelder an nicht mit Kriegsteilnehmern verheiratete Frauen. Nur ist die Rechtsnatur hier eine andere. Es handelt sich hier um auf Grund der Reichsversicherung zu gewährende Wochenhilfeleistungen, die durch die Verordnung gegenüber der Reichsversicherungsordnung und der Satzung ergänzt und erweitert sind. Die Kasse trägt als solche die Last ohne Beihilfe des Reiches. Die Vorschriften der Reichsversicherungsordnung über Zahlung, Abtretung, Verpfändung und Aufrechnung, über den Rechsweg und das Verfahren gelten daher ohne weiteres auch für diese Leistungen. Wenn das Reich die Kosten dieser erweiterten Versicherungsleistungen auch den Kassen aufbürdet, so sieht die Verordnung doch zur Vermeidung einer Erhöhung der Beiträge über das im § 1 des Notgesetzes vom 4. August bestimmte Maß von 4½ % des Grundlohns die Möglichkeit in § 9 der Verordnung vor, von den Landesversicherungsanstalten niedrig verzinsliche und langfristige Darlehen zu erhalten, um die ihnen erwachsenden Mehrkosten aufzubringen. Die Versicherungsanstalten sind aber nur dann verpflichtet, diese Darlehen zu gewähren, wenn die Beiträge bereits 4½ % des Grundlohnes betragen. Einer Erhöhung der Beiträge bis zu diesem Satze zu dem Zweck, ein Darlehen zu erhalten, steht nach dem Gesetz natürlich nichts im Wege.

Als Not- und Kriegsgesetz ist die Verordnung bereits mit dem 3. Dezember, dem Tage der Verkündung in Kraft getreten. An sich könnte die Verordnung daher erst von diesem Tage ab ihre Rechtswirkung äußern, und da die Zeit der Entstehung des Anspruchs und die Rechtslage zu diesem Zeitpunkt entscheidend ist, es sich aber bei den Wochenhilfeleistungen nach § 3 Ziff. 1, 2 und 4 um einen einheitlichen Anspruch handelt, der mit der Niederkunft entsteht, so könnten mangels abweichender Bestimmungen nur solche Frauen Ansprüche nach dieser Verordnung

Digitized by Google

erheben, die erst nach dem 2. Dezember niedergekommen sind oder in ihrer Schwangerschaft ärztlicher Hilfe bedürfen. In beschränktem Maße sieht nun aber die Verordnung nur eine Rückwirkung auf früher eingetretene Unterstützungsfälle vor. Nach § 10 Abs. 1 Satz 2 erhalten Wöchnerinnen, die vor dem 3. Dezember entbunden sind, diejenigen Leistungen, welche ihnen vom 3. Dezember ab zustehen würden, wenn diese Vorschriften bereits früher in Kraft getreten wären. Da die Ansprüche nach § 3 Ziff. 1 und 3 als einmalige Leistungen nach Beendigung der Entbindung oder der Behandlung zu zahlen sind, so können also Ansprüche auf diese Leistungen nicht mehr erhoben werden, wenn die Entbindung vor dem 3. Dezember stattgefunden oder die Schwangerschaftsbehandlung vor diesem Tage ihr Ende erreicht hat. Auf Wochengeld und Stillgeld aber haben auch vor diesem Tage entbundene Wöchnerinnen Anspruch, wenn und soweit ihnen bei früherem Inkrafttreten des Gesetzes noch nach dem 2. Dezember Wochengeld oder Stillgeld zustehen würde. Wer also vor dem 7. Oktober entbunden ist, kann kein Wochengeld, wer vor dem 9. September entbunden ist, kein Stillgeld auf Grund dieser Verordnung mehr erhalten.

Die Verordnung hat den Krankenkassen neue und bedeutende Leistungen auferlegt. Möchten diese Ausführungen bei ihrer sinngemäßen Durchführung von Nutzen sein.

Gesetzgebung, Verwaltung und Rechtsprechung.

A. Allgemeines.

Oberhäuer als Betriebsbeamte.

Entsch. des **Reichsversicherungsamts** vom 7. August 1914 (1899 Amtl. Nachr. 1914 S. 707).

Die Vorentscheidung weist unter Bezugnahme auf Ziffer 41 der Anleitung des Reichsversicherungsamts über den Kreis der nach der Reichsversicherungsordnung gegen Invalidität und gegen Krankheit versicherten Personen vom 26. April 1912 (Amtl. Nachr. 1912 S. 721 ff.) zutreffend darauf hin, daß der Stellung eines Betriebsbeamten im Betrieb ein Zurücktreten der persönlichen Mitwirkung bei den Herstellungs- und Gewinnungsvorgängen, eine gewisse Beteiligung bei der Leitung, eine Aufsichtsstellung gegenüber den nur ausführenden Arbeitern, Gesellen und Gehilfen entspricht. Ein Betriebsbeamter ist demnach eine in dem Betriebe mit einer über die Tätigkeit des Arbeiters oder Gehilfen hinausgehenden, leitenden oder beaufsichtigenden Stellung betraute Person (Revisionsentsch. 104, 193, 326, 582, Amtl. Nachr. 1892 S. 20, 139, 1894 S. 37, 1897 S. 352, zu vgl. § 133a der Gewerbeordnung).

Nach den in der Vorinstanz angestellten Ermittlungen sind die Oberhäuer — gleichviel ob sie wie der Oberhäuer L. aus dem Arbeiterstande hervorgegangen sind oder wie der Oberhäuer K. die Bergschule besucht haben — dem Abteilungs-(Gruben-)Steiger und dessen Vorgesetzten unterstellt. Sie haften für jeden durch ihr Verschulden verursachten Schaden und sind für die Sicherheit des Grubenbaues und für die Sicherheit des Lebens und der Gesundheit der ihnen unterstellten Arbeiter, wie überhaupt innerhalb des ihnen übertragenen Geschäftskreises für die Innehaltung der Betriebspläne sowie für die Befolgung aller berggesetzlichen Vorschriften und Anordnungen verantwortlich. Bei den eigentlichen Gewinnungsarbeiten legen sie nicht selbst Hand an, sondern unterstützen den Steiger bei der Beaufsichtigung der ihm unterstellten Steigerabteilung, die auf der H.-Grube wie auf der J.-Schachtanlage 120 bis 215 Mann (Häuer, Schlepper, Wagenstößer und dergleichen) umfaßt, und überwachen den ordnungsmäßigen Grubenabbau. Bei Verhinderung des Steigers oder bei seiner Abwesenheit in der Tagschicht treten sie vollständig an die Stelle des Steigers, und die Nachtschicht, auch wenn sie eine Förderschicht ist, leiten sie völlig selbständig, da der Steiger während der Nacht überhaupt nicht anwesend ist oder höchstens Kontrollschichten verfährt. Obwohl ein beträchtlicher Teil der täglichen Dienstzeit des Steigers durch Anfertigung schriftlicher Arbeiten ausgefüllt ist, sind ihm nur 1 bis 2, höchstens 3 Oberhäuer beigegeben, so daß diese vielfach in die Lage kommen, seine Stellvertretung auch während der Tagschicht zu übernehmen. Die Oberhäuer gehören ferner zu den Aufsichtspersonen im Sinne des § 73 des Allgemeinen Berggesetzes für die Preußischen Staaten in der Fassung vom 28. Juli 1909 (Ges.-Samml. S. 677). L. und K. sind auch — nach einer auf Veranlassung des Reichsversicherungsamts durch das Versicherungs-

Digitized by Google

amt eingeholten Auskunft des zuständigen Bergrevieramts — als solche Aufsichtspersonen entsprechend der Vorschrift des § 74 des Allgemeinen Berggesetzes für die Preußischen Staaten usw. der Bergbehörde unter Angabe des ihnen übertragenen Geschäftskreises namhaft gemacht und ist von dieser ihre Befähigung anerkannt worden. Bei dieser Sachlage hat die Vorinstanz zutreffend festgestellt, daß L. und K. nicht den Gehilfen im Sinne des § 1226 Nr. 1 RVO. zuzurechnen, vielmehr als Betriebsbeamte anzusehen sind, die — wie auch von der Reichsversicherungsanstalt für Angestellte unter dem 27. November 1913 anerkannt worden ist — der Versicherungspflicht gemäß § 1 Nr. 2 des Versicherungsgesetzes für Angestellte unterliegen.

B. Zur Krankenversicherung.

Nachweisung, Verrechnung und Zahlung der von den Krankenkassen verauslagten Beträge für Wochenhilfe während des Krieges.

Bekanntmachung des **Reichskanzlers** vom 3. Dezember 1914 (ZtrBl. f. d. Deutsche Reich S. 609).

Gemäß § 5 Abs. 4 der Bekanntmachung vom 3. Dezember 1914, betr. Wochenhilfe während des Krieges (RGBl. S. 492), wird über die Nachweisung, Verrechnung und Zahlung der von den Krankenkassen verauslagten Beträge folgendes bestimmt:

§ 1. Die Krankenkassen haben für diese Ausgaben besondere Nachweisungen nach (anliegendem) Muster zu führen.

§ 2. Die Nachweisungen für erledigte Unterstützungsfälle sind aufzurechnen und nebst den zugehörigen Belegen dem Versicherungsamt einzureichen. Das Versicherungsamt kann den Krankenkassen gestatten, die einmaligen Leistungen (Beitrag zu den Kosten der Entbindung und Beihilfe für Hebammendienste und ärztliche Behandlung bei Schwangerschaftsbeschwerden) besonders nachzuweisen und zu belegen.

§ 3. Das Versicherungsamt hat die Nachweisungen der Krankenkassen zu prüfen. Ist eine Nachweisung nicht zu beanstanden, so reicht sie das Versicherungsamt mit einer Bescheinigung über die erfolgte Prüfung und einer Anweisung zur Zahlung an die von der obersten Verwaltungsbehörde bezeichnete Kasse ein. Wird ein Unterstützungsfall oder ein Unterstützungsbetrag beanstandet, so ist die in der Nachweisung eingetragene Ausgabe zu streichen und die berichtigte Endsumme zur Zahlung anzuweisen. Gestrichene Ausgaben sind nach Zubilligung durch das Oberversicherungsamt oder das knappschaftliche Schiedsgericht erneut nachzuweisen.

§ 4. Die von den obersten Verwaltungsbehörden bezeichneten Kassen können monatlich oder in längeren Zeiträumen die auf Anweisung der Versicherungsämter gezahlten Beträge unter Beifügung dieser Anweisungen zur Erstattung durch die Reichshauptkasse anmelden. Die Anmeldung ist dem Reichsamt des Innern einzureichen.

Mindestbetrag des Wochengeldes bei der Kriegswochenhilfe.

Bescheid des **Reichskanzlers** (Reichsamt des Innern) vom 10. Dezember 1914 (II 10072).

Um eine gleichmäßige Behandlung der nicht versicherten und der versicherten Ehefrauen von Kriegsteilnehmern auf Grund der Bekanntmachung, betr. Wochenhilfe während des Krieges, zu erreichen, ist von den Kassenvorständen darauf zu halten, daß das Wochengeld mindestens in Höhe von einer Mark täglich, einschließlich der Sonn- und Feiertage, also von sieben Mark wöchentlich gewährt wird. Sind die satzungsmäßigen Leistungen der Kasse für Wochengeld, welche die Kasse auf Grund des § 5 Abs. 1 der Bekanntmachung selbst zu tragen hat, niedriger als eine Mark täglich oder sieben Mark wöchentlich, so ist der an diesen Sätzen fehlende Betrag dem Reiche zur Last zu legen.

Anmerkung: Auf versicherte Wöchnerinnen, die nicht Ehefrauen von Kriegsteilnehmern sind, bezieht sich dieser Bescheid nicht. Ihr Anspruch auf das satzungsmäßige Krankengeld wird, gleichviel ob es mehr oder weniger als 7 M. für die Woche beträgt, durch die Bekanntmachung vom 3. Dezember 1914 (Arb.-Vers. 1914 S. 833) in keiner Weise berührt (zu vgl. § 5).

Haben die im Auslande verwundeten Kriegsteilnehmer Anspruch nach § 214 RVO.?

Vorentscheidung des Vorsitzenden des **Versicherungsamts für den Landkreis Liegnitz** v. 3. Dezember 1914.

Der Anspruch der erwerbslos aus der Kasse Ausgeschiedenen fällt nach § 214 Abs. 3 RVO. weg, wenn der Erwerbslose sich im Ausland aufhält und die Satzung nichts anderes bestimmt. Das bedeutet, daß ein Anspruch nicht besteht, wenn der Versicherungsfall während des Aufenthalts im Auslande eintritt und daß der Anspruch auch nicht wieder auflebt, wenn der Beteiligte ins Inland zurückkehrt (zu vgl. Sten.-Ber. S. 6514, 6515). In mehrfachen Auskünften haben wir uns dahin ausgesprochen, daß § 214 Abs. 3 auch auf Kriegsteilnehmer anzuwenden ist, die im Auslande verwundet worden sind (1914 S. 702 Ziff. 5, S. 749 Ziff. 1, S. 775). Dem tritt die vorliegende Entscheidung entgegen mit folgender Begründung:

Digitized by Google

Bei Beurteilung von Fällen, wie vorliegender Art, muß in Berücksichtigung gezogen werden, daß einerseits die Reichsversicherungsordnung den Kriegsfall nicht geregelt hat, sie vielmehr ihre Bestimmungen unter Voraussetzung friedlicher Verhältnisse trifft, andererseits aber die gesetzlichen Bestimmungen sinngemäß den veränderten Verhältnissen angepaßt werden müssen, wobei allerdings weder auf die Folgen einer erweiterten Belastung der Versicherungsträger noch auf die größere Bedürftigkeit der Versicherten Rücksicht genommen werden darf.

In den wesentlichen Punkten ist zwar der Unbilligkeit und Härte, die durch die Veränderung der Umstände infolge des Krieges unvermeidlich eintreten mußte, durch die Notgesetze vom 4. August 1914 gesteuert worden, doch enthält das Gesetz, betreffend die Erhaltung von Anwartschaften aus der Krankenversicherung vom 4. August 1914 (RGBl. S. 334) offenbar insofern eine Lücke, als nach § 1 ein Aufenthalt im Ausland, der durch Einberufung der Kassenmitglieder zu Kriegs-, Sanitäts- oder ähnlichem Dienste verursacht ist, dem regelmäßigen Aufenthalt im Inlande nur im Sinne des § 313 Abs. 1 RVO. (freiwillige Weiterversicherung betreffend) gleichgestellt ist, während das Gesetz einer gleichen Bestimmung bezüglich des § 214 Abs. 3 ermangelt.

Der Gesetzgeber wird jedoch nicht gewollt haben, daß Soldaten, die einer wie der andere für ihr Vaterland kämpfen, verschieden behandelt werden und einer im Falle seiner Verwundung Leistungen der Krankenkasse erhält und der andere nicht. Es kann z. B. vorkommen, daß ein, infolge der Mobilmachung als erwerbslos aus der Krankenkasse ausgeschiedener Versicherter, an kriegerischen Operationen im Inlande, z. B. in Ostpreußen, teilgenommen hat und innerhalb der ersten drei Wochen nach dem Ausscheiden verwundet wurde, ein anderer Versicherter dagegen erst in Feindesland die Verwundung, aber innerhalb gleicher Frist erlitten hat. Hält man sich hierbei streng an die Bestimmungen des § 214 RVO., die, wie bereits ausgeführt, nur für friedliche Verhältnisse gedacht sind, so müßten im ersteren Falle Kassenleistungen gewährt werden und im anderen nicht. Daraus erhellt am besten, welch große Ungerechtigkeit die strikte Anwendung des § 214 Abs. 3 RVO. den in Feindesland verwundeten Versicherten widerfahren ließe. Um dieser Ungerechtigkeit zu begegnen, bleibt nichts anderes übrig, als den § 1 des obenangeführten Notgesetzes vom 4. August 1914 sinngemäß auch auf die Bestimmung des § 214 Abs. 3 RVO. anzuwenden.

Anmerkung der Schriftleitung: Die Gründe der Entscheidung enthalten naheliegende und einleuchtende Billigkeitserwägungen, die uns bei Erteilung der im Eingang erwähnten Auskünfte natürlich nicht entgangen sind; und wir würden uns der Entscheidung, obwohl sie von unserer Auffassung abweicht, aufrichtig freuen, wenn wir sie mit dem Gesetz irgendwie vereinbar finden könnten. Das ist sie aber leider nicht. Der Ausspruch, daß § 1 des Notgesetzes vom 4. August 1914, betreffend den § 313 Abs. 1 RVO., auf den § 214 Abs. 3 sinngemäß anzuwenden sei, wäre einwandsfrei, wenn er vom Gesetzgeber ausginge. Dem Vorsitzenden des Versicherungsamts, der ausdrücklich eine Lücke im Gesetz anerkennt, da dieses den Aufenthalt des Kriegsteilnehmers im Auslande nur im Sinne des § 313 Abs. 1 dem Aufenthalt im Inlande gleichstellt, steht ein solcher Ausspruch nicht zu. Denn in Wahrheit handelt es sich hier nicht mehr um Auslegung, sondern um Ergänzung des Gesetzes. Von einer bloß ausdehnenden Auslegung könnte nur die Rede sein, wenn sich irgendein Anhalt für die Annahme fände, daß der Gesetzgeber das, was die Versicherungsbehörde hier ausspricht, wirklich gewollt, diesen Willen aber nur mangelhaft ausgedrückt habe. Dafür liegt nicht das geringste vor. Der § 313 Abs. 1 RVO. hat eine ganz andere Bedeutung und Tragweite als der § 214 Abs. 3, und es läßt sich durchaus nicht behaupten, daß das, was für die erstere Vorschrift gilt, auch für die letztere gelten müsse. Hierzu kommt noch, daß § 313 Abs. 1 eine absolut zwingende Vorschrift enthält, während von § 214 Abs. 3 durch die Satzung abgewichen werden kann. Es ist also nicht ausgeschlossen, daß man zugunsten der Kriegsteilnehmer eine gesetzliche Ausnahme, wie sie § 1 des Notgesetzes enthält, eben nur für § 313 für erforderlich hielt, während man die Beseitigung des § 214 Abs. 3 zugunsten der Kriegsteilnehmer den Kassensatzungen überlassen konnte. Mit der Erwägung, daß die Reichsversicherungsordnung auf friedliche Verhältnisse zugeschnitten ist, kommt man über die Lücke nicht hinweg; denn wenn diese Erwägung zur Ausfüllung solcher Lücken hinreichen könnte, so hätte sich auch die Vorschrift in § 1 des Notgesetzes, betreffend den § 313 RVO. erübrigt. Ebenso hätte sie sich erübrigt, wenn die gelegentlich von anderer Seite vertretene Meinung zuträfe, daß das besetzte Feindesland grundsätzlich, insbesondere für das Gebiet der Sozialversicherung, als Inland gelte. Die Meinung läßt sich nicht rechtfertigen.

Eigener Wahlvorschlag des Kassenvorstandes für die Vorstandswahl.

Entsch. des **Reichsversicherungsamts** vom 28. Juli 1914 (1905 Amtl. Nachr. 1914 S. 729).

Nach § 7 Abs. 1 der Wahlordnung hat der Vorstand das Recht, einen eigenen Wahlvorschlag aufzustellen. Der Beschwerdeführer ist der Auffassung, daß diese Bestimmung der Wahlordnung vom Oberversicherungsamte zu Unrecht genehmigt sei und der Rechtsgültigkeit entbehre. Er ist der Ansicht, wie er auch dem Oberversicherungsamte gegenüber bereits geltend gemacht hat, daß in der Aufstellung eines eigenen Wahlvorschlags ein unzulässiges Eingreifen des Vorstandes in die Wahl,

Digitized by Google

das mit seiner Eigenschaft als Wahlleiter nicht zu vereinen sei, zu erblicken sei. Diese Auffassung hat das Oberversicherungsamt mit Recht zurückgewiesen.

Allerdings ist dem Oberversicherungsamte nicht darin beizutreten, daß es sich hier um Wahlen zu einem Verein auf Grund des § 22 BGB. handelt. Die Krankenkassen sind vielmehr Körperschaften des öffentlichen Rechts im Sinne des § 89 BGB. (zu vgl. Hanow, Anm. 4 zu § 4 RVO.).

Für die hier in Betracht kommenden Wahlen gilt die allgemeine Vorschrift des § 15 Abs. 1 RVO., daß sie nach den Grundsätzen der Verhältniswahl stattzufinden haben. Wie hierzu aus der Begründung des Entwurfs der Reichsversicherungsordnung zu § 347 S. 204 zu entnehmen ist, soll damit erzielt werden, daß neben den Mehrheitsgruppen auch die Minderheitsgruppen entsprechend ihrer Zahl vertreten sind. Die nähere Ausgestaltung des Wahlverfahrens ist den Satzungen und den dazu gehörigen Wahlordnungen überlassen. Danach ist es zulässig, ein Verfahren mit Vorschlagslisten oder ein solches ohne Vorschlagslisten zu wählen. Nur hat im ersteren Falle nach § 15 Abs. 2 RVO. die Satzung zu bestimmen, bis wann die Wahlvorschlagslisten einzureichen sind. Für diesen Fall wird an der bezeichneten Gesetzesstelle noch ausdrücklich bemerkt, daß das Einreichen von Vorschlagslisten, durch das allerdings eine Anzahl von Wahlberechtigten kundgibt, auf wen sie die Wahl gelenkt wissen will, nicht als ein Verstoß gegen den Grundsatz geheimer Wahl zu gelten hat (zu vgl. § 15 Abs. 2 Halbsatz 2 und Begr. a. a. O.). Im übrigen sind den Kassen bei der Ausgestaltung der Wahlbestimmungen keine Schranken auferlegt. Ueber die Zweckmäßigkeit einer Bestimmung, wonach auch der Vorstand einen Wahlvorschlag einreichen kann, ist kein Zweifel möglich. Sie hat sich auch bei den Wahlen anderer Versicherungsträger, z. B. der Berufsgenossenschaften, bewährt, und ist das einzige Mittel, um bei einer Wahl mit Vorschlagslisten zu verhindern, daß die Wahl unter Umständen ergebnislos verläuft. Dieses würde dann der Fall sein, wenn überhaupt kein gültiger Wahlvorschlag eingereicht wird. In einem solchen Falle aber, in dem die Wahl lediglich an der Teilnahmslosigkeit der Wähler scheitert, eine nach den Grundsätzen der Verhältniswahl vorzunehmende Wahl zu wiederholen, würde wegen der mit ihrer Vorbereitung verbundenen großen praktischen Schwierigkeiten und Kosten äußerst unzweckmäßig sein. Jedenfalls kann ein unzulässiges Herausgehen des Vorstandes aus seiner Stellung in der Einreichung eines Wahlvorschlags nicht erblickt werden. Die bezeichnete Bestimmung läßt sich daher nicht beanstanden.

Handlungen des Wahlvorstandes innerhalb des Wahlverfahrens sind nicht selbständig anfechtbar.

Entsch. des **Reichsversicherungsamts** vom 28. Juli 1914 (1908 Amtl. Nachr. 1914 S. 732).

Die Eingabe der Beschwerdeführer vom 4. Oktober 1913 ist als Einspruch gegen das vom Kassenvorstande gemäß § 4 der Wahlordnung erlassene Wahlausschreiben bezeichnet. Wie die späteren Eingaben der Beschwerdeführer erkennen lassen, sollte darin gleichzeitig eine Beschwerde gegen die Genehmigung der Kassensatzung durch das Oberversicherungsamt enthalten sein. Von beiden Gesichtspunkten aus ist der Antrag der Gesuchsteller auf Abänderung des Wahlausschreibens oder der Kassensatzung rechtlich unzulässig. Was zunächst das Wahlausschreiben des Kassenvorsitzenden anlangt, so bietet die für die Kasse geltende Wahlordnung zu einer selbständigen Anfechtung des Ausschreibens keinen Raum. Die Wahl des Ausschusses ist ein in sich geschlossenes Ganzes, ihre Gültigkeit kann nur nach § 21 der Wahlordnung innerhalb eines Monats nach der Bekanntmachung des Wahlergebnisses angefochten werden. Die Anfechtung setzt also in jedem Falle voraus, daß die Wahl bereits erfolgt ist, vorher ist eine Anfechtung der Wahl als solcher ausgeschlossen. Dagegen sind die innerhalb des Wahlverfahrens vom Wahlvorstand entsprechend der Wahlordnung vorzunehmenden Handlungen einer selbständigen Anfechtung im Interesse einer einheitlichen Durchführung und des alsbaldigen Zustandekommens der Wahl grundsätzlich entzogen. Dieser Grundsatz ist in der Wahlordnung zwar nur hinsichtlich der Entscheidungen des Vorstandes über Einsprüche gegen die Richtigkeit der Wählerlisten ausdrücklich ausgesprochen (§ 6 letzter Satz a. a. O.). Seine Anwendung auf andere Wahlhandlungen des Vorstandes, insbesondere das nach § 4 zu erlassende Wahlausschreiben versteht sich aber von selbst aus der Natur der Verhältniswahl. Wollte man das Wahlausschreiben, das insbesondere auch Tag und Zeitpunkt der Wahl bekanntgibt, einer selbständigen Anfechtung unterstellen und demgemäß die Vornahme der Wahl von der Entscheidung über den Einspruch abhängig machen, so würde die einheitliche und fristgemäße Durchführung der Wahl vielfach in Frage gestellt werden. Soweit also die Beschwerdeführer die Gültigkeit des Wahlausschreibens als solchen anzweifeln, wäre ihr Einspruch vom Versicherungsamt als unzulässig zurückzuweisen gewesen. Aber auch als Beschwerde gegen die Genehmigung der Kassensatzung kann die Eingabe keine Grundlage für eine sachliche Nachprüfung der Gültigkeit der betreffenden Satzungsbestimmung abgeben. Denn wie das Reichsversicherungsamt bereits in der grundsätzlichen Entscheidung 1845 (Amtl. Nachr.

Digitized by Google

1914 S. 515) ausgesprochen hat, steht nur dem zu der Vertretung der Kassenintereſſen berechtigten Organe der Kasse, das ist dem Vorstand, nicht aber einzelnen Kassenmitgliedern ein Beschwerderecht gegen den die Satzung nach § 324 Abs. 1 RVO. genehmigenden Beschluß des Oberversicherungsamts zu.

Krankheit im Sinne der Krankenversicherung, insbesondere Geisteskrankheit; Unmaßgeblichkeit eines ärztlichen Gutachtens.

Urteil des Großherzogl. Oldenburg. Oberverwaltungsgerichts vom 24. September 1914 (Nr. 129/14).

Der Ziegelarbeiter K. ist am 16. Dezember 1912 in die Irrenanstalt Herzberge der Stadt Berlin aufgenommen und am 16. Januar 1913 aus derselben wieder entlassen. Er hatte von Mitte April bis 13. Dezember 1912 bei dem Ziegeleibesitzer M. in S. auf dessen Ziegelei gearbeitet und gehörte während dieser Zeit der Gemeindekrankenversicherung der Gemeinde S. an. Der Kläger behauptet unter Bezugnahme auf ein von dem Anstaltsarzte eingezogenes Gutachten, daß die Geisteskrankheit des K. zur Zeit der Arbeitsniederlegung am 13. Dezember bereits bestanden und denselben erwerbsunfähig gemacht habe. Er verlangt deshalb gemäß § 57 Abs. 2 des Krankenversicherungsgesetzes Ersatz seiner Armenaufwendungen in Höhe des Unterstützungsanspruchs des K. an die Gemeindekrankenversicherung S. von dieser letzteren. Der Vorderrichter hat die Klage abgewiesen, weil es dem Gutachten des Sachverständigen, „es sei mit größter Wahrscheinlichkeit anzunehmen, daß das Leiden des Arbeiters K. bereits am 13. Dezember 1912 Heilbehandlung erfordert habe" an einer genügenden sachlichen Grundlage fehle. Nach den glaubwürdigen Aussagen der Zeugen Ziegeleibesitzer M. und Ziegelmeister P. habe K. bis zum Augenblick seines Fortgangs ununterbrochen gearbeitet. Die Zeugen hätten nicht das geringste Krankhafte oder Sonderbare bei ihm wahrgenommen; als Grund seines Weggehens habe K. angeführt, er wolle Weihnachten bei seiner Mutter und Schwester in Berlin verleben, und er habe sein Ausscheiden aus diesem Grunde schon etwa eine Woche vorher angekündigt; er habe sich dann in durchaus vernünftiger Weise verabschiedet, ohne daß der Ziegelmeister irgend etwas besonderes hätte wahrnehmen können. Nach diesen Aussagen könne das Gericht nicht feststellen, daß K. bereits am 13. Dezember 1912 in heilbedürftiger Weise erkrankt, oder infolge einer Krankheit erwerbsunfähig gewesen sei. Kläger hat gegen das erstinstanzliche Urteil Berufung eingelegt und zur Begründung sich auf ein neues Gutachten des Anstaltarztes, Geh. Sanitätsrats N. bezogen. In diesem Gutachten sagt der Sachverständige, daß K. nach Angabe seines Onkels bei seiner Ankunft in Berlin am 15. Dezember sehr aufgeregt gewesen sei, daß er im Hemd habe auf die Straße laufen und alle bekehren wollen, weil er geglaubt habe, die Welt werde untergehen. K. habe angegeben, daß er nach Berlin gekommen sei, um die Leute zu bekehren; er habe fortwährend gebetet, sei nachts aufgestanden, habe gesungen und wirre Reden geführt. Der Sachverständige faßt sein Gutachten dahin zusammen, daß „nach alledem mit einer nahezu an Gewißheit grenzenden Wahrscheinlichkeit anzunehmen sei, daß das Leiden des p. K. bereits am 13. Dezember 1912 Heilbehandlung erforderte".

Das Gericht muß auch nach Beibringung des neuen Sachverständigengutachtens dem Vorderrichter beitreten. Es mag sein, daß K. im medizinischen Sinne schon am 13. Dezember als krank zu betrachten war, indem der Keim der Gesundheitsstörung, die krankhafte Anlage in ihm schon vorhanden gewesen sein mag. Aber sie hat sich an diesem Tage oder vorher in keiner Weise weder durch Eintritt von Erwerbsunfähigkeit noch durch die Notwendigkeit einer Heilbehandlung geäußert. Darin besteht aber gerade der Unterschied der Krankheit nach ärztlichem Begriff und der Krankheit im Sinne des Krankenversicherungsgesetzes. Letztere ist nur dann vorhanden, wenn sie in einer der beiden Erscheinungen zutage tritt. (Vgl. Hahn, das Krankenversicherungsgesetz Anm. 2a zu § 5 und die dort zitierten Entscheidungen.) Bei K. ist am Tage seines Fortgangs von S. oder während der monatelangen Beschäftigung daselbst aber nichts Krankhaftes oder Sonderbares wahrgenommen; der Vorderrichter hat dies in durchaus zutreffender Würdigung der durchaus glaubwürdigen Aussagen der beiden Zeugen festgestellt. Der Annahme des Sachverständigen, daß mit einer nahezu an Gewißheit grenzenden Wahrscheinlichkeit K. schon am 13. Dezember Heilbehandlung nötig gehabt habe, steht die Tatsache entgegen, daß objektiv die Notwendigkeit ärztlicher Behandlung damals nicht hervorgetreten ist. Angesichts dieser Tatsache erweist sich der von dem Sachverständigen aus dem Zustand des K. am 15. und 16. Dezember in Berlin gezogene Rückschluß auf dem Zeitpunkt des Beginns der Krankheit am 13. Dezember als nicht genügend substantiert. Zwar ist für die Bestimmung dieses Zeitpunkts das Gutachten der Aerzte, namentlich bei geistigen Erkrankungen gewiß im allgemeinen als maßgebend anzusehen. Aber die Beweiskraft des ärztlichen Gutachtens geht nicht so weit, daß es, auch wenn im Einzelfalle die Tatsachen ihm entgegenstehen, trotzdem genügend wäre für die Annahme des fraglichen Zeitpunkts. Im vorliegenden Fall kann dem Gutachten wegen mangelnder genügender Grundlage nicht gefolgt werden. Deshalb mußte der Berufung der Erfolg versagt bleiben.

Digitized by Google

C. Zur Unfallversicherung.

Versicherungspflicht von Personen, die überwiegend mit Beköstigung des gewerblichen Personals beschäftigt werden.

Rek.-Entsch. des **Reichsversicherungsamts** vom 24. Oktober 1914.

Die Klägerin hat den Unfall bei der Reinigung des von ihr und zwei anderen Angestellten ihres Arbeitgebers benutzten Schlafzimmers, also bei Ausübung einer hauswirtschaftlichen Tätigkeit erlitten. Hierbei ist sie gemäß § 3 GUVG. dann als versichert anzusehen, wenn sie überwiegend im gewerblichen Betriebe ihres Arbeitgebers tätig gewesen ist. Im Gegensatze zu der Auffassung des Oberversicherungsamts, aber in Uebereinstimmung mit der des Versicherungsamts hat das Reichsversicherungsamt dies angenommen. Die Tätigkeit der Klägerin bestand, wie die Ermittlungen ergeben haben, im wesentlichen darin, für die aus 5 Personen bestehende Familie ihres Arbeitgebers und das 14 bis 18 Personen umfassende Geschäftspersonal die Mahlzeiten, und zwar erstes und zweites Frühstück, Mittagessen, Nachmittagskaffee und Abendbrot herzustellen. Wie das Reichsversicherungsamt auf dem Gebiete der landwirtschaftlichen Unfallversicherung wiederholt entschieden hat, ist auch die Beköstigung des Betriebspersonals, die Beschaffung und Bereitung der dafür bestimmten Mahlzeiten zum landwirtschaftlichen Betriebe zu rechnen (zu vgl. Rekursentscheidung 796, 955, 1536, Amtl. Nachr. 1890 S. 163, 1891 S. 199, 1896 S. 382). Es liegt kein Grund vor, die Sache, soweit die gewerbliche Unfallversicherung in Betracht kommt, anders zu beurteilen. Da im vorliegenden Falle die Zahl der Angestellten erheblich größer war als die der zur Familie gehörigen Personen, und da die Mahlzeiten von beiden Personengruppen gemeinsam eingenommen wurden, eine scharfe Scheidung der Arbeiten der Klägerin, soweit sie der Familie und soweit sie dem Geschäftspersonal dienten, also unmöglich ist, so muß die gesamte auf die Herstellung der Mahlzeiten gerichtete Tätigkeit der Klägerin dem Betriebe zugerechnet werden. Daraus folgt, daß die Klägerin überwiegend eine versicherte Tätigkeit ausgeübt hat. Dieser Auffassung ist nach seiner eidlichen Bekundung auch ihr Arbeitgeber gewesen und hat sie darum*) nicht bei der Dienstbotenkrankenkasse, sondern bei der Ortskrankenkasse für Konditor- und verwandte Gewerbe angemeldet. In den der Beklagten eingereichten Lohnnachweisungen hat er die Vorgängerin der Klägerin, weil er sie für versicherungspflichtig hielt, mit aufgeführt und die Aufnahme der Klägerin in der erst nach dem Unfalle eingereichten Lohnanweisung für 1912 lediglich auf Veranlassung der Beklagten unterlassen. War hiernach die Klägerin überwiegend im Betriebe tätig, also versichert, so hat sie gemäß § 3 GUVG. auch zur Zeit des Unfalls als versichert zu gelten. Sie hat deshalb Anspruch auf Entschädigung gegen die Beklagte.

*) Dieses „darum" ist eine Unrichtigkeit. Bei der Krankenversicherung von Dienstboten kommt es nicht darauf an, ob ihre Beschäftigung im Betriebe die hauswirtschaftliche Tätigkeit überwiegt. Die Klägerin mußte daher in jedem Falle bei der Ortskrankenkasse angemeldet werden, sofern sie nur überhaupt „auch" in dem Betrieb ihres Dienstherrn beschäftigt wurde (§ 439 RVO.).

Bedürftigkeit als Voraussetzung des Anspruchs auf Aszendentenrente nach § 593 RVO.

Rek.-Entscheidungen des **Reichsversicherungsamts** a) vom 23. September 1914 (Ia 11662/13. 4A), b) vom 2. Oktober 1914 (Ia 20811/12. 4A).

a)

Daß die Klägerin unterhaltsbedürftig ist, kann nicht zweifelhaft sein, denn sie ist jetzt über 70 Jahre alt, gebrechlich und völlig arbeitsunfähig und hat aus einer Invalidenrente und einer Pension nur ein eigenes Einkommen von 24,85 M. monatlich, mit dem sie ihren Lebensunterhalt nicht bestreiten kann. Ihr gegenüber unterhaltspflichtig sind nur ihre Kinder, nicht ihre Schwiegersöhne; ob die letzteren eine sittliche Verpflichtung zur Unterstützung der Klägerin haben, kann dahin gestellt bleiben, da die Erfüllung einer solchen Verpflichtung rechtlich nicht erzwingbar ist und deshalb hier außer Betracht bleiben muß. Die verheirateten Töchter wären zum Unterhalte der Klägerin nur aus eigenem Vermögen und aus eigenem Verdienste verpflichtet; daß sie eigenes Vermögen und eigenen Verdienst haben, ist von der Berufsgenossenschaft nicht einmal behauptet worden; überdies müßten sie zunächst ihr Vermögen und ihren Verdienst insoweit ihren eigenen Kindern zukommen lassen, als das Einkommen ihrer Ehemänner zum standesgemäßen Unterhalt ihrer Kinder nicht ausreicht.

Von den Kindern der Klägerin kommt deshalb nur der Sohn C. in Frage. Dieser hat zwar ein Einkommen von monatlich 155 M. Hiervon gehen aber vorweg ab 30 M. Abzahlung auf die bei seiner Verheiratung angeschafften und noch lange nicht vollbezahlten Möbel, ferner mindestens 5 M. Beiträge zu den verschiedenen Versicherungen und Wohlfahrtseinrichtungen. Von den verbleibenden 120 M. darf der Sohn zunächst seinen eigenen standesgemäßen Unterhalt bestreiten, für den die Berufsgenossenschaft selbst 90 M. monatlich als erforderlich ansetzt. Auf

Digitized by Google

den dann noch verbleibenden Rest hat aber die Klägerin keinen Anspruch, denn nach § 1609 BGB. gehen ihr die Ehefrau und das Kind des Sohnes vor, und zwar haben diese ebenfalls standesgemäßen Unterhalt zu beanspruchen. Die Behauptung der Klägerin, daß bei ihrem Sohne C. ein Kind vorhanden sei, ist von der Berufsgenossenschaft nicht bestritten worden und deshalb als richtig anzunehmen. Daß der Sohn C. nach Bestreitung des standesgemäßen Unterhalts für seine Ehefrau und sein Kind von dem ihm hierfür verbleibenden Reste nichts mehr zum Unterhalte der Klägerin erübrigen kann, unterliegt keinem Bedenken. Demnach war der Rekurs der Berufsgenossenschaft als unbegründet zurückzuweisen.

b)

Durch das Urteil des Schiedsgerichts vom 16. Oktober 1905 ist dem Kläger die Aszendentenrente zugesprochen worden, weil der verstorbene Sohn Georg den Unterhalt seiner Eltern überwiegend bestritten habe, und der Kläger Sch. selbst mit Rücksicht auf seine große Familie, seinen geringen Erwerb aus dem Holzhandel und sein körperliches Leiden als hilfsbedürftig anzusehen war.

In diesen Verhältnissen ist eine die Rentenaufhebung rechtfertigende wesentliche Veränderung eingetreten. Aus dem Holz- und Kohlenhandel verdient Sch. nach der Auskunft der Polizeibehörde allerdings auch jetzt nur geringe Beträge. Dagegen hat sich sein körperlicher Zustand erheblich gebessert. Nach dem Gutachten des Medizinalrats Dr. Bl. ist der früher vorhanden gewesene Lungenspitzenkatarrh nicht mehr nachweisbar und auch das Magenleiden beseitigt. Für die behaupteten rheumatischen Schmerzen fehlt es an einer objektiven Grundlage. Dr. Bl. nimmt bedenkenfrei an, daß Sch. zur Verrichtung leichter und mittelschwerer Arbeiten fähig ist und bei gehöriger Verwendung seiner Arbeitskräfte etwa 3,50 M. täglich verdienen kann.

Von diesem Betrage müßte er allerdings nicht nur sich und seine Ehefrau, sondern auch drei schulpflichtige Kinder unterhalten, und zwar in der Weise, daß er diese verfügbaren Mittel zu seinem, seiner Ehefrau und seiner Kinder Unterhalt gleichmäßig zu verwenden hat. (§ 1603 Abs. 2 BGB.) Auf seine Person könnte er dabei etwa 1—1,50 M. verwenden. Aber er hat auch einen gesetzlichen Unterhaltsanspruch gegen zwei Söhne, welche auch bei Berücksichtigung ihrer sonstigen Verpflichtungen imstande sein würden, ihm Unterhalt zu gewähren. (§§ 1601, 1602 Abs. 2 BGB.). Ausweislich der polizeilichen Auskunft verdient Josef Sch. als Schraubensteller täglich 4,50 M. und Theodor Sch. als Schmierer täglich 3,50 M. Wenn der Rekurskläger hinsichtlich des letzteren den Verdienst bestreitet und unter Ueberreichung einer Lohnnachweisung der Gelsenkirchener Werke behauptet, daß Theodor nur 35,68 M. im Monat verdiene, so übersieht er, daß diese Auskunft sich nur auf 11 Tage im Monat April bezieht, nämlich für die Zeit vom 19. April bis Ende April 1914, während Theodor den Rest des Monats krank gewesen ist. Die Krankheit war offenbar eine nur vorübergehende; der Verdienst des Theodor beläuft sich daher auch nach der überreichten Auskunft auf etwa 3,50 M. täglich. Deshalb kann angenommen werden, daß die beiden Söhne zum Unterhalt des Vaters zusammen etwa 1,75 M. täglich beizusteuern gesetzlich verpflichtet sind. Dieser Betrag in Verbindung mit dem oben erwähnten, dem Rekurskläger aus dem nach dem Unterhalt seiner Familie übrig bleibenden Verdienst — den er wenigstens zu erreichen imstande ist —, genügt, um die Annahme seiner Bedürftigkeit auszuschließen. Da somit die Voraussetzung für die Aszendentenrente nicht mehr besteht, rechtfertigt sich der Antrag der Berufsgenossenschaft vom 11. Mai 1912 und die Zurückweisung des Rekurses.

D. Zur Invaliden- und Hinterbliebenenversicherung.

Zuschneider sind nicht „Angestellte", sondern „Gehilfen" oder „Werkmeister".

Entsch. des **Reichsversicherungsamts** vom 29. Juli 1914.

Das Oberversicherungsamt war zur Abgabe der Sache an das Reichsversicherungsamt nicht befugt; denn diese hat nach § 1459 Abs. 2 RVO. zur Voraussetzung, daß es sich um eine noch nicht feststehende Auslegung gesetzlicher Vorschriften von grundsätzlicher Bedeutung handelt. Diese Voraussetzung hat das Oberversicherungsamt zwar geprüft, aber unzutreffenderweise bejaht.

Aus dem Akteninhalt ist zu entnehmen, daß — wie übrigens schon in der Entscheidung 851 (Amtl. Nachr. des RVA. 1900 S. 832) berücksichtigt ist — die wirtschaftliche Entwicklung des Schneidergewerbes zwei Klassen von Zuschneidern geschaffen hat: eine Klasse, deren Angehörige als „Gehilfen" und eine, deren Angehörige als „Werkmeister" anzusehen sind. Es handelt sich nun bei dieser Streitigkeit um die Frage, ob die Zuschneider S. mit einem Jahresarbeitsverdienst von rund 3750 M., W. mit einem Jahresarbeitsverdienst von rund 4900 M. und K. mit einem Jahresarbeitsverdienst von rund 3850 M. als „Gehilfen" im Sinne des § 1226 Abs. 1 Ziff. 1 RVO. anzusehen sind und so-

Digitized by Google

mit der Versicherungspflicht unterliegen, oder als „Werkmeister" im Sinne des § 1226 Abs. 1 Ziff. 2 RVO.; als solche würden sie bei einem regelmäßigen Jahresarbeitsverdienst von über 2000 M. der Versicherungspflicht nicht unterliegen.

Ueber die Auslegung der hiernach in Betracht kommenden gesetzlichen Vorschriften hat sich das Reichsversicherungsamt unter der Herrschaft des Invalidenversicherungsgesetzes eingehend ausgesprochen. Denn der Begriff des „Gehilfen", der durch die Einführung der Reichsversicherungsordnung keine Aenderungen erlitten hat, ist erläutert in Ziffer 38 der Anleitung über den Kreis der nach der Reichsversicherungsordnung gegen Invalidität und gegen Krankheit versicherten Personen vom 26. April 1912 (Amtl. Nachr. 1912 S. 721) und in den dort aufgeführten Entscheidungen des Reichsversicherungsamts. Auch der Begriff des „Werkmeisters" ist in der Anleitung Ziff. 42 und den dort genannten Entscheidungen genügend erörtert; insbesondere erörtert die Entscheidung 851 (Amtl. Nachr. 1900 S. 832) die Anwendung des Begriffs „Werkmeister" auf die Zuschneider. Aus der Anleitung ergibt sich somit mit aller Deutlichkeit, wie die Begriffe „Gehilfe" und „Werkmeister" gegeneinander abzugrenzen sind.

Ob und wie diese in der Rechtsprechung feststehenden Begriffe auf die Verhältnisse des vorliegenden Falls anzuwenden sind, ist eine Frage rein tatsächlicher Natur, zu deren Entscheidung das Reichsversicherungsamt nach § 1459 RVO. nicht berufen ist. Unzutreffend ist insbesondere die Annahme des Oberversicherungsamts, daß der Begriff „Werkmeister", soweit das Schneidergewerbe in Betracht kommt, neuerdings anders auszulegen sei, als in der Entscheidung 851 (Amtl. Nachr. 1900, S. 832). Es mag sein, daß die tatsächlichen Voraussetzungen dieser Entscheidung infolge der Entwicklung des Schneidergewerbes auf eine größere Anzahl von Personen zutreffen, als dies früher der Fall war. Allein durch diese wirtschaftliche Entwickelung ist an dem Inhalt des Begriffs „Werkmeister" keine Aenderung eingetreten. Den Folgen dieser wirtschaftlichen Entwicklung Rechnung zu tragen, ist Sache der zur Tatsachenfeststellung berufenen Instanzen, also des Versicherungsamts und des Oberversicherungsamts.

Das Oberversicherungsamt macht nun zur Begründung seines Abgabebeschlusses weiter geltend, das Reichsversicherungsamt habe sich über den Begriff der „anderen Angestellten in ähnlich gehobener Stellung" in seiner Anwendung auf Zuschneider noch nicht ausgesprochen; die Auslegung dieses Begriffs sei von grundsätzlicher Bedeutung. Dem ist entgegenzuhalten, daß der Begriff des „Angestellten" von der Reichsversicherungsordnung nicht verändert, sondern nur einer redaktionellen Aenderung unterzogen worden. Insbesondere geht aus Seite 388 der Begründung zum Entwurf einer Reichsversicherungsordnung hervor, daß der Begriff Angestellter auch unter der Reichsversicherungsordnung nur angewendet werden kann, wenn es sich um Personen handelt, die eine Stellung innerhalb eines nicht unter die Bezeichnung „Betrieb" fallenden, aber ähnlichen Inbegriffs von Geschäften einnehmen. Nun ist aber das Unternehmen des Schneidermeisters Kr. als „Betrieb" anzusehen; denn die in der Anleitung Ziff. 41 aufgeführten Merkmale des „Betriebs" treffen auf dieses Unternehmen zu. Es ist daher zur Anwendung des Begriffs „Angestellter" im vorliegenden Fall kein Raum gegeben.

Demgemäß war die Sache an das Oberversicherungsamt zurückzuverweisen, welches eingehend zu prüfen haben wird, ob das Versicherungsamt Hamburg die hiernach feststehenden Begriffe „Gehilfe" und „Werkmeister" im vorliegenden Fall in zutreffender Weise angewandt hat.

Sprechsaal.

Sind die Krankenaufseher bei Betriebskrankenkassen vom Arbeitgeber zu besolden?

Herr Rechtsanwalt Dr. Herzfeld in Potsdam teilt uns mit, daß die Frage demnächst vom Reichsversicherungsamt entschieden werden wird aus Anlaß einer im Namen einer Betriebskrankenkasse erhobenen Beschwerde, in der, abweichend von der hier im Jahrg. 1914 S. 753 ff. vom Geh. Justizrat Hahn vertretenen Auffassung, etwa folgendes geltend gemacht ist: Daß in § 362 RVO. der Ausdruck „Geschäfte" nur in dem engeren Sinne der Kassen- und Rechnungsführung zu verstehen sei, dafür spreche die Fassung des § 273 Abs. 1 Ziff. 2 und des § 378, welche erkennen ließen, daß die Verantwortlichkeit des Arbeitgebers und folglich auch seine Kostentragungspflicht sich nur auf die für die Kassen- und Rechnungsprüfung erforderlichen Personen beschränke. Für diese engere Auslegung spreche, außer der Begründung, auch noch die Erwägung, daß § 362 eine Ausnahmevorschrift sei. Endlich aber könne man auch nicht sagen, daß die Bestellung von Krankenaufsehern „erforderlich" im Sinne des § 362 sei, da für die Krankenüberwachung bei vielen Kassen überhaupt kein besonderes Personal bestellt werde.

Wir werden die Entscheidung des Versicherungsamts, sobald sie uns zugeht, mitteilen.

Digitized by Google

Mitteilungen. — Kurze Erörterungen.

Statistisches über das deutsche Knappschaftskassenwesen.

Das deutsche Knappschaftskassenwesen wird von der Statistik noch nicht einheitlich und in seinem ganzen Umfange erfaßt. Nur soweit jene Leistungen dieses Gebietes der Arbeiterversicherung in Frage kommen, die auf reichsgesetzlicher Regelung beruhen, sind Angaben in den Veröffentlichungen des Kaiserlichen Statistischen Amtes und des Reichsversicherungsamtes zu finden. Aber auch hier nimmt das Knappschaftskassenwesen eine Ausnahmestellung ein. So findet sich die Statistik über die Leistungen der Krankenversicherung der Knappschaftskassen nicht in der allgemeinen „Statistik der Krankenversicherung des Deutschen Reichs", sondern erscheint immer in einer Sonder-Veröffentlichung. Das hat seinen Grund darin, daß die Aufsicht über die Knappschaftskassen den bundesstaatlichen Bergbehörden obliegt und von diesen auch die nötigen Statistiken aufgenommen werden. Die Statistik über die reichsgesetzlichen Leistungen in der Unfall- und Invalidenversicherung findet sich in den vom Reichsversicherungsamt zusammengestellten Nachweisungen der Berufsgenossenschaften (Knappschaftsberufsgenossenschaft) und der Versicherungsanstalten und besonderen Kasseneinrichtungen. Statistische Angaben über jene Leistungen, die von den Knappschaftskassen und -vereinen über die reichsgesetzlichen Anforderungen hinaus gewährt werden (insbesondere auf dem Gebiete der Pensionsversicherung) sind lückenhaft und eingehender nur für einzelne Bundesstaaten zusammengefaßt bekannt.

Die Statistik der Krankenversicherung in den Knappschaftskassen und -vereinen ist dadurch beeinträchtigt, daß die Krankenunterstützung mit den Pensionseinrichtungen meist untrennbar vereinigt ist und zur Absonderung der ersteren vielfach zu Schätzungen gegriffen werden muß. Den Vierteljahrsheften zur Statistik des Deutschen Reiches, wo die einschlägigen Zusammenstellungen zu finden sind, ist folgendes zu entnehmen. Die Anzahl der Kassen verringerte sich von 195 im Jahre 1885 auf 153 im Jahre 1912. Diese Abnahme ist nur auf die Zusammenlegung kleinerer Kassen zurückzuführen. Die durchschnittliche aktive Mitgliederzahl erhöhte sich in der gleichen Zeit von 376 786 auf 932 877. Das ist eine ganz gewaltige Entwicklung, die auf den allgemeinen Aufschwung der Bergindustrie im Deutschen Reich zurückzuführen ist. Die Beitragsleistung der Mitglieder erhöhte sich von 3 437 900 M. auf 22 829 217 M., die der Werkseigentümer von 2 869 200 M. auf 22 321 296 Mark. Die Gesamteinnahme stieg von 6 427 600 Mark auf 47 452 620 M. Man sieht, daß die Finanzkraft der Knappschaftskassen noch viel stärker gestiegen ist als die Mitgliederzahl. Bemerkenswert ist, daß in der Bergindustrie auch eine große Zahl von Frauen beschäftigt ist. Im Jahre 1912 waren es 13 221.

Die Zahl der mit Erwerbsunfähigkeit verbundenen Unterstützungsfälle ist etwas mehr als die der Mitglieder gestiegen, nämlich von 151 806 auf 539 276. Die Zahl der Tage, für die Krankengeld oder Krankenhauspflege zu leisten war, vermehrte sich von 2 563 040 auf 9 125 188. Die Summe der Krankheitskosten erhöhte sich von 5 358 800 M. auf 38 931 254 M. Von dieser Summe für 1912 entfällt auf die ärztliche Behandlung 5 565 747 M., Arznei und Heilmittel 4 585 086 M., Krankengeld an Mitglieder 17 040 433 M., Krankenhauspflege 9 634 073 M. Bemerkenswert ist hier, daß die Aufwendungen für die ärztliche Behandlung und die Heilmittel recht bescheidene sind im Vergleich zu den Krankengeldern. Das dürfte seine Ursache in dem System der festangestellten Kassenärzte haben, das meist bei den Knappschaftskassen anzutreffen ist.

Die Gesundheitsverhältnisse der Bergarbeiter sind ungünstiger als die der übrigen Arbeiterschaft. Das hat seinen Grund darin, daß kein anderer Berufszweig für die in ihm beschäftigten Personen so erhebliche Gefahren für die Gesundheit bringt als die Bergarbeit. In der Statistik des Knappschaftswesens kommt das wie folgt zum Ausdruck. Auf ein Mitglied im Jahresdurchschnitt sämtlicher Kassen entfielen

	im Jahre			
	1885	1902	1907	1912
Erwerbsunfähigkeitstage	6,8	8,6	9,6	9,8
Erkrankungsfälle . . .	0,4	0,5	0,6	0,6
Krankheitskosten in M.	14,20	27,20	34,—	41,73

Man ersieht hieraus, daß die Krankheitshäufigkeit und -dauer im Laufe der Jahre sogar zugenommen hat. Vergleichen wir die Ziffern mit denjenigen aus der reichsgesetzlichen Krankenversicherung, so ergibt sich, daß bei dieser im Jahre 1912 auf ein Mitglied entfielen: Erkrankungsfälle 0,4; Erwerbsunfähigkeitstage 8,4; Krankheitskosten überhaupt 27,22 M.

Die Verwaltungskosten sind ebenfalls immer höher geworden. Im Jahre 1912 betrugen sie 1 780 525 M. Das ergibt pro Mitglied 1,91 M. Im Jahre 1885 betrugen sie nur 0,70 M., im Jahre 1902 gleich 1,10 M. Bei den reichsgesetzlichen Krankenkassen entfielen im Jahre 1912 auf ein Mitglied 1,63 M. für die Verwaltung.

Die Summe aller Ausgaben stieg von 1885 auf 1912 von 5 706 200 M. auf 40 972 614 M. Das Vermögen aller Kassen betrug Ende des Jahres 1912 insgesamt 31 511 679 M.

Eine Betrachtung nach einzelnen Landesteilen ergibt, daß Preußen mit 62 Kassen und 854 939 aktiven Mitgliedern weit obenan steht. Preußen hat demnach in seinen Grenzen rund $^9/_{10}$ aller deutschen Bergarbeiter. Es folgt nach einem riesigen Abstand Kgr. Sachsen mit 31 945, Bayern mit 12 712, Braunschweig mit 5518, Anhalt mit 5089 usw.

Knappschaftskassen, die zugleich Krankenkassen und Pensionskassen waren, gab es in Deutschland

1909: 118 mit 936 116 Mitgliedern
1910: 118 „ 950 856 „
1911: 115 „ 973 860 „
1912: 111 „ 1 008 638 „

Die Verminderung der Kassenzahl entfällt auf Preußen und Bayern. In Preußen gab es 1909: 67, 1912: 62, in Bayern 1909: 24; 1912: 22 Knappschaftskassen, die zugleich Pensionskassen waren. Diese beiden Bundesstaaten haben durch Gesetzesänderungen einigen Reformvorschlägen Rechnung getragen, wodurch auch die Bildung neuer Kassen erschwert und die Verschmelzung der kleinen erleichtert worden ist. Immerhin sind noch sehr kleine Kassen vorhanden. Gab es doch in Preußen Ende 1912 sogar noch 11 Vereine, die weniger als 100 Mitglieder hatten! Die Knapp-

Digitized by Google

schaftsvereine von Sachsen-Meiningen, Waldeck und Schwarzburg hatten alle noch unter 120 Mitglieder; auch in Bayern gibt es noch eine Anzahl solcher kleiner Kassen. Knappschaftliche Krankenkassen nur für einzelne Werke bestehen im ganzen Reich 72, davon allein im Kgr. Sachsen 51. Der größte Teil von der Gesamtzahl führt nur die Krankenkasse allein durch und ist hinsichtlich der Pensionskasse einer anderen Institution angeschlossen. Das ist namentlich im Kgr. Sachsen der Fall, wo eine allgemeine Landespensionskasse besteht.

Nicht alle Bergarbeiter haben bekanntlich Ansprüche auf die besonderen Pensionsversorgungen der Knappschaftskassen und -vereine. Diese Ansprüche haben nur die „ständigen" Mitglieder. Nach dem Stande vom 31. Dezember 1912 gehörten in Preußen von 892 694 männlichen und 12 123 weiblichen Knappschaftsmitgliedern (ausschließlich der jugendlichen Arbeiter), 118 559 männliche und 4942 weibliche nur der Krankennicht aber auch der Pensionsversicherung an! Besonders ungünstig ist das Verhältnis in dem Altenburger Knappschaftsverein. Hier gab es am Schlusse des Jahres 1912 nur 624 „ständige" (vollberechtigte) und 3447 unständige (minder- oder gar nicht pensionsberechtigte) Mitglieder. Die Bedingungen für die Aufnahme in die Pensionskasse sind nicht milde. Dabei darf aber auch nicht unerwähnt bleiben, daß sich vielfach die Arbeiter selbst nicht um den Erwerb der „Ständigkeit" bemühen, sehr oft sie gar nicht wollen. Natürlich brauchen die nicht der Pensionskasse angehörenden Knappschaftsgenossen keine Pensionskassenbeiträge zu zahlen.

In der Beitragszahlung ist in den letzten Jahren eine Wandlung eingetreten. Immer mehr kommen die Unternehmer dazu, die gleichen Beiträge zu zahlen wie die Arbeiter. Die einzelstaatlichen Berggesetze treffen darüber keine Bestimmung. Immerhin sind infolgedessen in den einzelnen Bundesstaaten noch Ungleichheiten anzutreffen. So brachten im Jahre 1912 von je 100 M. Einnahme durch Beiträge auf in den sächsischen Werkskrankenkassen die Arbeiter 49,70 Mark, die Werksbesitzer 26,13 M., in den hessischen Knappschaftsvereinen 46,09 Mark bzw. 30,40 M.

Die allgemeine Finanzlage der Knappschaftsvereine hat sich in den letzten Jahren sehr gebessert. Die deutschen Knappschaftskassen (ohne die besonderen Werkskrankenkassen) hatten:

Jahr:	Einnahmen M.	Ausgaben M.	Vermögen M.
1910	122 322 820	83 561 235	325 432 643
1911	127 631 917	88 540 802	364 219 618
1912	138 461 830	91 276 845	411 379 192

Hiernach ist in den drei Jahren die Einnahme um gut 16, die Ausgabe um 7¾, das Vermögen um beinahe 86 Millionen gestiegen. 1910 wurde für ein Mitglied (aller Knappschaftsvereine) durchschnittlich 112,89 M. an Beitrag, 1912 aber 117,48 M. gezahlt.

Die Leistungen sind bekanntlich nur hinsichtlich der Krankenfürsorge durch die Festlegung von Mindestleistungen gesetzlich geregelt. Die Pensionsleistungen werden nur „satzungsgemäß" bestimmt. Nach summarischer Berechnung haben durchschnittlich die Jahrespensionen (sämtliche deutsche Knappschaftsvereine zusammengenommen) betragen:

	1910	1912
für einen Invaliden . .	297,23 M.	307,84 M.
für eine Witwe	132,78 „	135,63 „
für eine Waise	37,16 „	37,20 „

Dabei sei aber ausdrücklich darauf hingewiesen, daß das, was der einzelne Rentenberechtigte erhält, sehr abweichend sein kann und auch der Durchschnitt, was der einzelne Arbeiter bekommt, nicht zutrifft. Ein Teil der Knappschaftsvereine (wie z. B. der Allgemeine Knappschaftsverein Bochum) gilt als eine „Sonderanstalt" im Sinne der Reichsversicherungsordnung, so daß die Renten gleichzeitig die staatlichen Invaliden- usw. Renten ersetzen, während bei den übrigen Vereinen die Renten nur Zuschüsse zu den Renten aus der staatlichen Invaliden- und Hinterbliebenenversicherung sind.

Bei der Allgemeinen Knappschaftspensionskasse im Königreich Sachsen (einer Sonderanstalt im Sinne der Reichsversicherungsordnung ohne Krankenversicherung) betrug das durchschnittliche Pensionsalter im Jahre 1913 bei den Berufsinvaliden 48,2, bei den Berufs- und reichsgesetzlichen Invaliden zusammen 51,7 Jahren. Das durchschnittliche Dienstalter der Berufs- und reichsgesetzlichen Invaliden zusammen stellte sich im Jahre 1913 wie im Vorjahre auf 29,3 Jahre. Das durchschnittliche Sterbealter betrug im Jahre 1913 bei den Kassenmitgliedern überhaupt 59,9 Jahre. Die durchschnittliche Dauer des Bezugs der Invalidenpension der Berufs- und reichsgesetzlichen Invaliden zusammen betrug 10,6 Jahre.

Bei dem Wurm-Knappschaftsverein zu Bardenberg (einer Krankenkasse mit Pensionsversicherung, aber keiner Sonderanstalt) betrug das durchschnittliche Lebensalter nach dem Durchschnitt der Jahre 1840 bis Ende 1913 bei den hinzugekommenen Invaliden 52 Jahre, bei den hinzugekommenen Knappschaftswitwen 50 Jahre. Die durchschnittliche Dienstzeit der neu hinzugekommenen Invaliden bezifferte sich auf 26 Jahre. Der durchschnittliche Pensionsgenuß betrug bei den ausgeschiedenen Invaliden 7 Jahre, bei den überhaupt ausgeschiedenen Knappschaftswitwen 12 Jahre. Das durchschnittliche Lebensalter der Unfallwitwen beim Tode des Mannes stellte sich im Durchschnitt von 1885 bis Ende 1913 auf 37 Jahre. Der Aelteste bezugsberechtigte Invalide bezieht bereits seit dem 19. Oktober 1859, demnach mehr als 54 Jahre Knappschaftspension, und die älteste Witwe ist seit dem 11. Januar 1861, also 52 Jahre, im ungestörten Genusse der Witwenpension. Bei diesem Knappschaftsverein fließen die reichsgesetzlichen Invalidenrenten den Mitgliedern voll und ganz zu, die Mitglieder erhalten demnach diese Renten neben den aus der Knappschaft bezogenen Pensionsbeträgen.

Bei dem Niederschlesischen Knappschafts-Verein (keine Sonderanstalt) vermehrte sich im Jahre 1913 die Mitgliederzahl um 850 auf 35 462. An Unterstützungsberechtigten waren am Jahresschlusse vorhanden 2862 Invaliden, 3129 Witwen und 2216 Waisen. Der Thieder Knappschaftsverein zu Wolfenbüttel hatte Ende 1913 zusammen 1740 Mitglieder. Davon gehörten 392 nur der Krankenversicherung an. Die verhältnismäßig kleine Kasse hat in der Krankenversicherung 89 507 M. und in der Pensionsversicherung 1 387 121 M. Vermögen.

Jedenfalls zeigen diese Ausführungen, daß das ganze Knappschaftskassenwesen noch eine sehr kom-

Digitized by Google

plizierte Sache ist. Es ist bei alledem ein wohltätiges Wunder, daß es möglich war, die Knappschaftsberufsgenossenschaft für die Unfallversicherung der Bergarbeiter als ein einheitliches, sich über das ganze Reich erstreckendes Versicherungsinstitut einzurichten. Eine ähnliche Organisation müßte auch auf dem Gebiete der Kranken- und Pensionsversicherung möglich sein.

Nochmals zur Frage der Dienstbotenkrankenversicherung.

In der Arb.-Vers. 1914 S. 650 brachten wir das Ergebnis einer Rundfrage über die Dienstbotenkrankenversicherung, die von der Zentralstelle des deutschen Städtetages veranstaltet worden war. Die Mitteilung machte keinen Anspruch auf Vollständigkeit. Einer unserer Herren Mitarbeiter weist jetzt vor allem noch auf die eigenartigen Einrichtungen in den drei Hansestädten Hamburg, Lübeck und Bremen hin.

In diesen Landesteilen ist von dem § 440 RVO. Gebrauch gemacht worden. Nach diesem kann die Landesregierung bestimmen, daß Dienstboten nach der Reichsversicherungsordnung versicherungsfrei sind, wenn für sie bei dessen Verkündung landesrechtlich Fürsorge im Krankheitsfalle getroffen ist. Diese Fürsorge muß nach Umfang und Dauer mindestens den Regelleistungen der Krankenkassen gleichwertig sein oder gleichwertig gemacht werden. Für einen Dienstboten dürfen dabei nicht höhere Beiträge erhoben werden, als nach der Reichsversicherungsordnung Beitragsteile auf ihn fallen würden.

In Hamburg wurde bereits auf Grund eines Gesetzes vom 16. Juli 1890 eine besondere Dienstbotenkrankenkasse errichtet. Bei Einführung der Reichsversicherungsordnung wurde das Gesetz den neuen Bedürfnissen angepaßt und die Kasse weiter aufrecht erhalten. Die Leistungen der Kasse sind jedoch die allerbescheidensten. An Stelle der Krankenhilfe und des Krankengeldes ist die „erweiterte Krankenpflege" (§ 429 RVO.) eingeführt. Wöchnerinnen erhalten nur Aufnahme in eine Entbindungsanstalt oder in ein Entbindungsheim, nicht aber eine laufende Unterstützung. Haben sie Aufnahme bei Angehörigen gefunden, so gibt die Kasse nur eine einmalige Zuwendung von 25 M. Dienstboten, die während einer Krankheit außerhalb Hamburgs Aufenthalt nehmen, also z. B. Aufnahme bei Eltern oder Angehörigen finden, müssen auf die Gewährung der ärztlichen Fürsorge durch die Kasse verzichten. Die Leistungen der Dienstbotenkrankenkasse sind also bei weitem nicht gleichwertig denen der übrigen Hamburger Ortskrankenkassen. Die Kasse steht unter staatlicher Verwaltung.

In Lübeck ist die Angelegenheit durch ein „Gesetz betr. die Gesindekrankenkasse, veröffentlicht am 18. November 1913" geregelt. Es tritt an Stelle einer Verordnung vom 16. Januar 1895. Es setzt die Versicherungspflicht aller Dienstboten vom Diensteintritt an bei der Gesindekrankenkasse fest. Die Leistungen der Kasse sind ansehnlicher als in Hamburg. Die Kasse gewährt Krankengeld, wenn Krankenhauspflege vom Arzt nicht als erforderlich erachtet wird. Die Krankenhilfe wird auf die Dauer von 39 Wochen gewährt. Die Wöchnerinnen erhalten ein Stillgeld im Betrage eines Viertels des Ortslohns auf die Dauer von 12 Wochen. Für größere Heilmittel kann ein Zuschuß bis zu 50 M. gewährt werden. Der Beitrag für jeden Dienstboten beträgt 1,50 M. monatlich. Die Dienstherrschaften sind verpflichtet, diese Beiträge zur Hälfte aus eigenen Mitteln zu zahlen. Die Verwaltung der Kasse ist dem Stadt- und Landamt übertragen.

In Bremen ist die Krankenversicherung der Dienstboten durch ein Gesetz vom 24. Dezember 1913 neu geordnet worden. Nach diesem gewährt die Kasse dieselbe Krankenhilfe, wie sie in der Reichsversicherungsordnung als Regelleistung vorgesehen ist. Die baren Leistungen der Kasse werden nach dem Ortslohn bemessen. Kranke, welche den Kassenbezirk ohne Genehmigung der Kassenverwaltung verlassen, haben außerhalb des Kassenbezirks keinen Anspruch auf Krankenpflege. Die ärztliche Behandlung wird von einem Kassenarzt geleistet, wenn nicht die Herrschaft mit Zustimmung des Dienstboten auf eigene Kosten ihrem Hausarzt die Behandlung überträgt. Die Wochenhilfe wird in den Mindestgrenzen der Reichsversicherungsordnung gewährt; Unterbringung in ein Krankenhaus oder Wöchnerinnenheim kann nur mit Zustimmung der Wöchnerin geschehen.

Durch diese Sondereinrichtungen der Hansestädte wird das Bild, das die Krankenversicherung der Dienstboten ohnehin bietet, nur noch vielgestaltiger.

Die Kriegsfürsorge der Thüringischen Landesversicherungsanstalt.

Die Thüringische Landesversicherungsanstalt hat, um die Gemeinden zur Ausführung von Notstandsarbeiten und zur Unterstützung der Familien der Kriegsteilnehmer über das gesetzliche Maß hinaus und von Arbeitslosen anzuregen und in den Stand zu setzen, ihnen kurz nach Ausbruch des Krieges Darlehen zu den vor dem Kriege geltenden Bedingungen angeboten. Bis jetzt sind Darlehnsgesuche in Höhe von etwa 5 Millionen Mark eingegangen; etwa 3 Millionen Mark sind bereits bewilligt.

Darüber hinaus hat der Ausschuß in seiner Sitzung vom 16. November 1914 monatliche Zuschüsse an das Rote Kreuz und an diejenigen Kreise und Gemeinden genehmigt, die durch Arbeitslosigkeit besonders geschädigt worden sind. Das sind in Thüringen namentlich diejenigen Bezirke, in denen Porzellan-, Glasindustrie und Weberei, soweit diese nicht für den Heeresbedarf eingerichtet werden konnten, ihren Sitz haben. Für den Dezember wurden Zuschüsse in Höhe von insgesamt 52 000 M. gewährt.

Den Hinterbliebenen der im Krieg Gefallenen oder an Kriegsfolgen Verstorbenen gewährt die Landesversicherungsanstalt eine Dankes- und Ehrengabe von 50 M. für die Witwe, 30 M. für 1 Kind unter 15 Jahren, 50 M. für 2 Kinder unter 15 Jahren, 70 M. für mehr als 2 Kinder unter 15 Jahren.

An Liebesgaben für die Truppen spendete sie bis jetzt rund 5000 Wolljacken, im Werte von 30 000 M. und rund 50 000 Zigarren. Dem Roten Kreuz wurden seither Zuschüsse in Höhe von 20 000 M. gewährt. Im Dezember sollen weitere 15 000 M. an die Thüringer Landesvereine verteilt werden.

An der Bereitstellung eines Lazarettzuges für das XI. Armeekorps beteiligt sich die Landesversicherungsanstalt mit einem Zuschuß von 8000 Mark und mit laufenden Beiträgen zu den Be-

Digitized by Google

triebskosten. Der Rest wird von der Landesversicherungsanstalt Hessen-Nassau in Cassel und dem Roten Kreuz das. unter Zuhilfenahme eines Zuschusses von 50 000 M. von privater Seite aufgebracht.

Das Heilverfahren hat die Landesversicherungsanstalt während des Krieges nicht unterbrochen; sie hat aber dem Roten Kreuz in der Sophienheilstätte 100 Plätze für lungenkranke Soldaten gegen einen mäßigen Verpflegungssatz zur Verfügung gestellt, ebenso ihre beiden Genesungsheime in Klosterlausnitz und Etzelbach für die Verwundeten- und Genesendenpflege.

Die Beamten der Landesversicherungsanstalt bringen vierteljährlich 2000 M. zur Unterstützung arbeitsloser Familien pp. auf.

Beantwortung von Anfragen.

Die Auskünfte werden den Abonnenten an dieser Stelle grundsätzlich unentgeltlich erteilt; eine Pflicht hierzu oder zivilrechtliche Haftung für die Auskünfte wird nicht übernommen. Ist die Durchsicht umfangreicherer Schriftstücke oder eingehendere sachverständige Prüfung und Begutachtung erforderlich oder wird ausdrücklich schriftliche Auskunft erbeten, so wird der Anspruch auf angemessene Vergütung vorbehalten. — Wir bitten dringend, die Anfragen auf besonderen, einseitig beschriebenen Blättern, also nicht in Verbindung mit Bestellungen usw., an uns zu richten und recht deutlich zu schreiben.

Zur Kriegswochenhilfe (Bek. des Reichskanzlers vom 8. Dezember 1914, Arb.-Vers. 1914 S. 833).

1. Nach Grimmen, Haynau, Münchberg usw. Antwort: Der feste Satz des Wochengeldes von 1 M. nach **§ 3 Ziff. 2** gilt nur für die Ehefrauen der im § 1 bezeichneten Kriegsteilnehmer. Haben diese Frauen ohnehin nach § 195 RVO. Anspruch auf das satzungsmäßige Wochengeld, so behält es dabei sein Bewenden; ist dieses jedoch geringer als 1 M. für jeden Tag (einschließlich der Sonn- und Feiertage), so ist es auf diesen Betrag zu erhöhen (zu vgl. die nachstehenden Bemerkungen zu § 5). Versicherte Wöchnerinnen, die nicht Ehefrauen von Kriegsteilnehmern sind, haben gleichfalls Anspruch auf das satzungsmäßige Wochengeld, aber nicht auf die Erhöhung bis zu 1 M. für jeden Tag, falls der satzungsmäßige Betrag geringer sein sollte. Das ergibt sich aus § 8 (vgl. weiter unten). — Der **§ 4**, der die Kassen ermächtigt, die baren Beihilfen aus § 3 Ziff. 1 und 3 durch Sachleistungen zu ersetzen, gilt nach § 8 Abs. 2 entsprechend auch für versicherte Wöchnerinnen, deren Ehemänner nicht zu den Kriegsteilnehmern gehören. Daher gilt auch für diese Wöchnerinnen in gleicher Weise wie für die anderen der Abs. 2 des § 4, wonach der Beschluß, die Sachleistungen an die Stelle der Barleistungen treten zu lassen, „nur allgemein für alle Wöchnerinnen" gefaßt werden kann. Es ist also unzulässig, diesen Beschluß nur auf die eine oder auf die andere Klasse von Wöchnerinnen zu beschränken. — Zu **§ 5** wird folgende Erläuterung gegeben: „Die Verordnung will, daß den Wöchnerinnen von Kriegsteilnehmern ein Wochengeld von einer Mark täglich, einschließlich der Sonn- und Feiertage, für acht Wochen gewährt werde. Wo daher die Satzung einer Kasse den bei ihr versicherten Ehefrauen von Kriegsteilnehmern auf Grund ihrer Satzung ein Wochengeld von weniger als einer Mark täglich oder von weniger als sieben Mark für die Woche gewährt, ist das Wochengeld auf diesen Betrag zu erhöhen. Die Mehraufwendungen gegen die satzungsmäßige Leistung trägt das Reich. Gewährt also z. B. eine Kasse ein Wochengeld von täglich 60 Pf. nur für die Wochentage, so geht die Mehraufwendung von 40 Pf. für jeden Wochentag und von 1 M. für den Sonntag zu Lasten des Reichs. Beträgt das satzungsmäßige Wochengeld täglich 1,10 M., wird es aber nur für Wochentage gewährt, so würde das Reich die an sieben Mark für die Woche fehlenden 40 Pf. zu tragen haben." — Der **§ 8** bezieht sich, wie schon oben erwähnt, auf solche versicherte Wöchnerinnen, die nicht Ehefrauen von Kriegsteilnehmern sind, insbesondere also auch auf uneheliche Wöchnerinnen. Man wollte, daß diese versicherten Wöchnerinnen nicht schlechter gestellt sein sollen als unversicherte Frauen, denen ein Anspruch nur deshalb zusteht, weil ihre Männer am Kriege teilnehmen. Der § 8 enthält also die gesetzliche Einführung gewisser Mehrleistungen für die Dauer des Krieges. Aber diese Mehrleistungen beschränken sich ausdrücklich auf die im § 3 Ziff. 1, 3, 4 bezeichneten Beihilfen und das Stillgeld; Ziff. 2 des § 3 wird nicht erwähnt. Deshalb ist es ganz klar, daß (wie schon oben erwähnt) versicherte Wöchnerinnen, die nicht Ehefrauen von Kriegsteilnehmern sind, keinen Anspruch auf eine Erhöhung des satzungsmäßigen Wochengeldes haben, falls dieses den Betrag von 1 M. für jeden Tag nicht erreicht. — Die Frage, ob **im Falle des § 418 RVO.** der Arbeitgeber den Ehefrauen der befreiten versicherungspflichtigen Kriegsteilnehmer und ebenso den befreiten selbst versicherungspflichtigen Wöchnerinnen die Leistungen auf Grund der Bekanntmachung des Reichskanzlers zu gewähren hat, ist zu verneinen. Dies folgt

Digitized by Google

hinsichtlich derjenigen Leistungen, die nach § 5 dem Reiche zur Last fallen, schon daraus, daß es sich insoweit überhaupt nicht um Leistungen aus der Krankenversicherung, um Kassenleistungen im eigentlichen Sinne handelt, da die Kasse nur vorschießt, was das Reich gewährt. Aber auch im übrigen ist zu beachten, daß die Grundlage der Befreiung von der Versicherungspflicht der Rechtsanspruch ist, den der Versicherungspflichtige „bei Erkrankung" an den Arbeitgeber hat. Es ist schon von vornherein mehr als zweifelhaft, ob dies überhaupt auch auf Wochenhilfe bezogen werden darf; es wird mit guten Gründen verneint von Hoffmann in Arb.-Vers. 1914 S. 489 (vgl. auch OVA. Köslin das. S. 356) gegen Schlottmann in Monatsschr. f. Arb. und Angest.Vers. 2 Sp. 488 (vgl. auch Arb.-Vers. 1914 S. 434). Jedenfalls aber ist Grundlage der Befreiung nur der Rechtsanspruch, den der Arbeitgeber tatsächlich übernommen hat, und dieser Rechtsanspruch kann nicht auf gesetzliche Leistungen besonderer Art, die erst nachträglich eingeführt worden sind, bezogen werden; und er braucht ja überdies überhaupt sich nicht vollkommen mit den der Kasse obliegenden Leistungen in allen Einzelheiten zu decken, nicht ihnen vollkommen gleichartig, sondern nur im ganzen gleichwertig zu sein. Deshalb muß die Kasse die nur ihr, nicht dem Arbeitgeber durch die Bekanntmachung auferlegten neuartigen Verpflichtungen erfüllen, ohne dieserhalb einen Erstattungsanspruch nach § 422 Abs. 2 RVO. gegen den Arbeitgeber zu haben.

a) Krankengeld für Verwundete in der Gefangenschaft. b) Pauschbetrag aus § 222 RVO. c) Kost und Pflege des Kranken gehören nicht zu den Leistungen der Kasse.

2. Nach Schwabach-Roth. Fragen: a) Ein Arbeiter, der beim Ausbruch des Krieges einrücken mußte, hat sich rechtzeitig weiterversichert; seine Frau zahlt die Beiträge auch weiter. Er wurde im Oktober verwundet, geriet in französische Gefangenschaft und befindet sich jetzt in Toulon, von woher er öfters schreibt. Hat seine Frau Anspruch auf das Krankengeld, wenn sie etwa ein Zeugnis aus Toulon erbringt?

b) Eine Ortskrankenkasse hat eines ihrer Mitglieder hierher überwiesen. Wir haben dem Betreffenden sein Krankengeld ausbezahlt, und er hat auf unsere Kosten auch die Aerzte aufgesucht, freilich nicht oft. Als wir unsere Ersatzansprüche liquidierten, darunter auch die für Krankenhilfe nach $^3/_8$ des Grundlohnes, erklärte uns die Kasse, daß sie die Kosten für Krankenpflege für diejenigen Tage verweigere, an welchen das Mitglied weder ärztliche Hilfe in Anspruch genommen noch Medikamente an denselben verabreicht wurden. Ist dies berechtigt?

c) Kann der Vater eines unserer Mitglieder, eines jungen ledigen Menschen, der krank ist und sich 23 Tage zu Hause befand, für welche Zeit er Krankengeld erhielt, für diese Zeit auch für Kost und Verpflegung Entschädigung beanspruchen?

Antwort: a) Nicht die Frau, wohl aber der Versicherte selbst hat Anspruch auf das Krankengeld. Die Kasse wird es aber an die Frau zahlen können und müssen, wenn kein Bedenken darüber besteht, daß der Versicherte tatsächlich arbeitsunfähig und daß seine Frau zur Erhebung des Krankengeldes von ihm ermächtigt ist.

b) Wenn sich die Fürsorge des Arztes nur auf die Tage beschränkt hat, an denen der Kranke ihn aufgesucht hat, und wenn dem Kranken auch sonst in der Zwischenzeit oder für diese Zeit keine Leistungen der Krankenpflege gewährt worden sind, so hat auch die ersuchte Kasse den Anspruch auf den Pauschbetrag aus § 222 RVO. nur für jene einzelnen Tage. Näheres in Arb.-Vers. 1911 S. 70 Ziff. 7.

c) Zur Krankenpflege im Sinne des § 182 Ziff. 1 gehört nur ärztliche Behandlung und Versorgung mit Arznei und Heilmitteln. Für Kost und Verpflegung hat die Kasse nicht aufzukommen (Hahn, Handb. der Kr.Vers. S. 213 Anm. 4 b zu § 182).

Neue Krankheit. — Unklare Einweisung ins Krankenhaus. — § 383 kommt auch dem Arbeitgeber im Falle des § 517 Abs. 2 zustatten. — Erfüllungsort der Krankenpflege. — Vorgehen gegen beitragssäumige freiwillige Kassenmitglieder.

3. Nach W. 100. Antwort: a) Wenn das am 27. Juni durch Betriebsunfall verletzte Kassenmitglied von da bis zum 29. August Kassenleistungen empfing, dann bis zum 15. Oktober weder einer Heilbehandlung bedürftig noch arbeitsunfähig war, so stellt die am 16. Oktober wieder eingetretene Arbeitsunfähigkeit, wenngleich sie mit dem Unfall ursächlich zusammenhängt, einen neuen Versicherungsfall dar, wegen dessen die Kasse die Leistungen für 26 Wochen, ohne Anrechnung der früheren Leistungsdauer, zu gewähren hat. Der für die Leistungspflicht der Berufsgenossenschaft maßgebende Beginn der 14. Woche aber (§ 558 RVO.) ist immer vom Tage des Unfalls an zu berechnen.

b) Die Kasse hat Hausgeld nur zu zahlen, wenn sie selbst den Versicherten in das Krankenhaus eingewiesen hat. Hat sie im vorliegenden Falle das Gutachten des Kassenarztes dem Bezirksamt mitgeteilt mit dem Anheimgeben, „das kranke Mitglied, wenn es für erforderlich erachtet wird, ev. in eine Irrenklinik einzuweisen", so hat sie eine recht unklare Stellung zur Sache eingenommen und wird sich vielleicht gefallen lassen müssen, daß man ihre Erklärung dahin versteht: sie wolle, wenn auch das Bezirksamt die Einweisung für erforderlich halte, dies, als für ihre Rechnung geschehen, gelten lassen. Eine solche Auslegung erscheint freilich nicht zwingend, aber mindestens möglich.

c) Bei Arbeitsunfähigkeit sind nach § 383 RVO. „für die Dauer der Krankenhilfe" keine Beiträge zu entrichten. Nun hat allerdings ein Mitglied, dessen Rechte und Pflichten nach § 517 ruhen, keinen Anspruch auf die Krankenhilfe der Zwangskasse, und man könnte daher meinen, daß der Arbeitgeber sein eigenes Beitragsdrittel nach § 517 Abs. 2 auch in diesem Falle weiter zu zahlen habe. Wir halten dies aber nicht für richtig. Die Absicht des Gesetzes ist, daß durch den Antrag des Ersatzkassenmitgliedes auf Ruhen seiner Rechte und Pflichten bei der Zwangskasse die Rechtslage des Arbeitgebers nicht berührt werden darf. Er darf also auch nicht

Digitized by Google

schlechter stehen, als wenn das Mitglied den Antrag aus § 517 nicht gestellt hätte. Daraus folgt, daß er auch zur Zahlung des Beitragsdrittels nicht verpflichtet sein kann, wenn, falls der Antrag aus § 517 nicht gestellt wäre, Beiträge gemäß § 383 RVO. überhaupt nicht zu zahlen wären.

d) Wenn ein erwerbsloS Ausgeschiedener sich zu seinen auswärts wohnenden Eltern begibt und dort unter den Voraussetzungen des § 214 RVO. erkrankt, so wüßten wir nicht, mit welchem Rechte die Kasse ihn in den Kassenbezirk „zurückrufen" könnte, um ihm dort Krankenhauspflege zu gewähren. Er ist an seinem Wohnort erkrankt und dort ist daher der Erfüllungsort für die Pflicht der Kasse zur Gewährung der Krankenpflege.

e) Wenn freiwillige Mitglieder die Kassenbeiträge regelmäßig mit Ablauf des Monats statt, wie die Satzung vorschreibt, monatlich im voraus entrichten, so kann allerdings die Mitgliedschaft nach § 314 Abs. 1 nicht erlöschen, solange das Mitglied nicht die Zahlung einmal ganz unterläßt und dann noch am nächstfolgenden Zahltage in Verzug gerät. Die Kasse hat gegen diese Mitglieder kein anderes Zwangsmittel, als daß sie nach Versäumung des Zahltages sofort die Beitreibung des Beitrags betreibt, oder, wenn die Satzung dies vorsieht, eine gebührenpflichtige Mahnung erläßt (§ 28 RVO.).

Keine Befugnis der Versicherungsämter zu allgemeinen Anordnungen über Meldepflicht, Beitragspflicht usw.

4. Nach S. Antwort: Wir wollen nicht verfehlen, die bemerkenswerte öffentliche Bekanntmachung des Versicherungsamts einem größeren Kreise von Lesern zugänglich zu machen. Sie lautet: „Für alle Versicherten der Krankenkassen, die während des jetzigen Krieges zu Kriegs-, Sanitäts- oder ähnlichen Diensten einberufen sind, ruhen für die Zeit des Dienstes die Rechte und Pflichten. Während dieser Zeit sind für sie keine Beiträge zu leisten. Den Vorständen der Kassen ist unter Angabe des Tages der Einberufung unverzüglich Mitteilung zu machen."

Das Versicherungsamt verrät nicht, worauf es seine Befugnis zu einer solchen Bekanntmachung und worauf es die in einem Schreiben an die Kasse ausgedrückte Meinung gründet, daß diese Bekanntmachung, in der eine schriftliche Abmeldung nicht „vorgeschrieben" sei, für die Kassen „maßgebend" sein müsse. Das Gegenteil ist richtig. Die Bekanntmachung ist ganz und gar nicht maßgebend und von den Kassen unbeachtet zu lassen, weil das Versicherungsamt zwar bei Streit im Einzelfalle zu entscheiden, nicht aber allgemein verbindliche Anweisungen dieser Art zu erlassen hat. Wenn insbesondere das Amt glaubt, maßgebliche Vorschriften über die Form der Meldungen, ohne Rücksicht auf die Bestimmungen der Kassensatzungen, erlassen zu dürfen, so nimmt es die Befugnisse der obersten Verwaltungsbehörde in Anspruch (§ 317 Abs. 4 RVO.). Sehr interessant ist auch die Ansicht des Versicherungsamts, daß für alle Kriegsteilnehmer die Rechte und Pflichten „ruhen"! Das Gesetz bestimmt die Fälle, in denen die Rechte und Pflichten von Kassenmitgliedern ganz oder teilweise „ruhen" (§§ 216, 517); das Versicherungsamt fügt noch einen besonderen, im Gesetze nicht vorgesehenen Fall hinzu, greift also insoweit dem Gesetzgeber vor, wie es hinsichtlich der Meldungen der obersten Verwaltungsbehörde vorgreift. Wie es sich tatsächlich mit der Mitgliedschaft der Kriegsteilnehmer und mit ihren Rechten und Pflichten verhält, ist im Jahrg. 1914 Heft 24 und weiterhin wiederholt ausgeführt worden.

Die Satzung begrenzt die Vollmacht des Kassenvorstandes mit Wirkung auch Dritten gegenüber.

5. Nach Eberswalde. Antwort: Wir halten den von der Heilanstalt und ihrem Rechtsbeistand eingenommenen Standpunkt nicht für richtig. Der Vorstand verwaltet die Kasse, soweit das Gesetz nichts anderes bestimmt (§ 342 RVO.). Das Gesetz verbietet der Kasse aber, den Versicherten Leistungen zukommen zu lassen, die über das in ihrer Satzung bestimmte Maß hinausgehen (§ 363). Daher wird die Vertretungsbefugnis des Vorstandes auch Dritten gegenüber (§ 5) insoweit durch die Satzung begrenzt. Um den sich hieraus ergebenden Inhalt der Vollmacht des Vorstandes hat sich ein Dritter, der sich mit ihm rechtsgeschäftlich einläßt, zu kümmern; sonst muß er sich entgegenhalten lassen, daß der Vorstand seine Vollmacht überschritten hat und deshalb insoweit die Kasse nicht verpflichten konnte (zu vgl. Hahn, Handb. der KrVers. S. 6, Anm. 4a zu § 5 RVO., sowie die dort angeführte Entsch. des bayr. VGH. v. 31. 1. 10., Reger 30 S. 250, Gründe S. 254). Im vorliegenden Falle hat übrigens der Vorstand seine Vollmacht garnicht überschritten, da er einen Endtermin für die dem Versicherten zu gewährende Heilbehandlung überhaupt nicht bezeichnet hat. Es war daher Sache der Anstaltsverwaltung, darnach zu fragen, da sie nicht unterstellen konnte, daß der ihr erteilte Auftrag ohne zeitliche Begrenzung gelten sollte. Hat sie dies unterlassen und dem Versicherten Pflege über die satzungsmäßige Dauer hinaus gewährt, so wurde dadurch die Kasse nicht verpflichtet.

Ersatz zu Unrecht gewährter Leistungen von einer Kasse an die andere.

6. Nach Graudenz. Antwort: Die Kasse für den Stadtbezirk kann wegen der Leistungen, die sie den mit Unrecht bei ihr gemeldeten Versicherten gewährt hat, unmittelbar von der zuständigen Kasse für den Landbezirk Ersatz verlangen (§ 224 Ziff. 2; Hahn, Anm. 3 zu § 224 RVO.), aber selbstverständlich nur soweit, als die Pflicht dieser Kasse gegen die Versicherten nach Maßgabe ihrer Satzung reichte; denn der Grund des Anspruchs ist ungerechtfertigte Bereicherung der zuständigen Kasse durch die grundlos gewährten Leistungen der unzuständigen (§ 812 BGB.), und eine solche Bereicherung liegt nur soweit vor, als die Leistungspflicht der zuständigen Kasse reichte. Hat die andere Kasse nach ihrer Satzung mehr geleistet, so kann sie sich wegen des Mehrbetrages nur an die Empfänger selbst halten. Für Krankenpflege ist der wirkliche Aufwand zu ersetzen; der Anspruch, daß $^3/_8$ des Grundlohns gezahlt werden sollen, ist unbegründet, da es für Fälle dieser Art an einer den §§ 222, 1503 RVO. entsprechenden Vorschrift fehlt. Die Kasse für den Landbezirk kann wegen der Aufwendungen, die sie demgemäß für die bei ihr beim Eintritt der Versicherungsfälle noch nicht gemeldeten Versicherungspflichtigen macht, vom Arbeitgeber nicht Ersatz verlangen, da die Reichsversicherungsordnung eine dem § 50 KVG. entsprechende Vorschrift bekanntlich nicht enthält. Gegen den Arbeitgeber kann nur nach §§ 530, 531 Abs. 2 RVO.

Digitized by Google

vorgegangen werden, was aber voraussetzt, daß er seine Meldepflicht vorsätzlich oder fahrlässig verletzt hat; die rückständigen Beiträge hat der Arbeitgeber nach § 531 Abs. 1 jedenfalls an die zuständige Kasse nachzuentrichten.

Mitteilung der Tagesordnung für Organsitzungen an die Aufsichtsbehörde.

7. **Nach K.** Antwort: Es ist anerkannt, daß die Aufsichtsbehörde befugt ist, in den Sitzungen der Organe des Versicherungsträgers vertreten zu sein (zu vgl. Hahn, Handb. d. KrVers. Anm. 1 zu § 11 RVO., S. 14). Dieses Recht, dessen sie zur Wahrnehmung ihrer Aufsichtsbefugnisse und -pflichten (§§ 30 ff. RVO.) bedarf, würde sie sachgemäß nicht ausüben können, wenn sie nicht rechtzeitig von Ort und Zeit und auch vom Gegenstande der Verhandlungen Kenntnis erhielte; denn davon wird sie im Einzelfall ihre Entschließung abhängig machen, ob sie an der Sitzung teilzunehmen Anlaß hat oder nicht. Deshalb halten wir ein allgemeines Verlangen der Behörde, daß ihr die Tagesordnung für die Sitzungen des Vorstandes und des Ausschusses jedesmal mitgeteilt werde, für begründet. Wir können übrigens, von der Rechtsfrage abgesehen, auch keinen rechten Grund erkennen, weshalb sich eine Kasse gegenüber einem solchen Ersuchen des Versicherungsamts ablehnend verhalten sollte.

Die Vorschrift des § 397 Abs. 1 RVO. kann durch die Satzung nicht geändert werden.

8. **Nach Geestemünde.** Antwort: Die Kassenbeiträge sind nach § 397 RVO. bis zur Abmeldung auch über die Beendigung des Beschäftigungsverhältnisses hinaus fortzuzahlen, auch dann, wenn die Abmeldung nur infolge eines entschuldbaren Irrtums verspätet erfolgt; denn es handelt sich um eine Ordnungsvorschrift, die eine schuldhafte Verletzung der Abmeldepflicht nicht voraussetzt (vergl. Hahn, Handb. der KrVers S. 562 Anm. 1 zu § 397). Eine Bestimmung der Satzung, daß in Fällen, in denen nachweislich lediglich infolge eines Versehens die Abmeldung unterblieben ist, ein Erlaß von Beiträgen erfolgen kann, würde die Aufhebung einer zwingenden gesetzlichen Bestimmung darstellen und kann daher nicht zugelassen werden.

Ersatzanspruch des Armenverbandes gegen die Kasse wegen Familienhilfe.

9. **Nach Oels (Schles.).** Antwort: Die früher gelegentlich vertretene Ansicht, daß der Armenverband für die einem Angehörigen des Versicherten gewährte Krankenpflege von der zur Familienhilfe verpflichteten Krankenkasse nach § 1503 RVO. $^3/_8$ des Grundlohns als Ersatz fordern könne, läßt sich nicht halten. Ausdrücklich verweist § 1533 Ziff. 2 auf den § 1503 nur hinsichtlich der Unterstützungen bei Krankheit des Versicherten. Die Unterstützung eines Angehörigen des Versicherten fällt unter Ziff. 3 des § 1533, wo der § 1503 nicht als anwendbar bezeichnet ist. Daher ist in solchem Falle nach der Reichsversicherungsordnung, wie nach der herrschenden Ansicht unter dem Krankenversicherungsgesetz, der wirkliche Aufwand zu ersetzen (Hanow-Lehmann, Anm. 13a zu §1533, Hoffmann, Preuß. VerwBl. 36 S.127), und zwar nur der Aufwand für solche Leistungen, die in den Rahmen der satzungsmäßigen Leistungspflicht der Kasse fallen. Wenn diese also als Familienhilfe nur ärztliche Behandlung und Arznei, nicht auch andere Heilmittel gewährt, so kann der Armenverband, der den Angehörigen in einer Klinik verpflegt hat, nur den Betrag ersetzt verlangen, den er erweislich für ärztliche Behandlung und Arzneien hat aufwenden müssen.

Versicherungsfreiheit bei Beschäftigung in staatlichen oder kommunalen Betrieben. — Entscheidung bei Streit über den Beginn der Versicherungsfreiheit aus §§ 169, 170, 171 RVO.

10. **Nach Ruppin.** Antwort: In Fällen des § 169 RVO. ist ein „Befreiungsbeschluß" überhaupt nicht zu fassen, sondern die Versicherungsfreiheit besteht kraft Gesetzes von dem Zeitpunkt an, von welchem ab die dem § 169 entsprechenden Leistungen gewährleistet sind. Daß dieser Zeitpunkt nicht vor der Bewilligung der Leistungen liegen kann, daß also die Befreiung auch dann nicht zurückwirkt, wenn die Bewilligung auch für eine bereits vergangene Zeit erfolgt, haben wir schon im Heft 25 S. 606 Ziffer 6 d ausgeführt. In den Fällen der §§ 170, 171 erfolgt die Befreiung allerdings durch besondere Beschlüsse der obersten Verwaltungsbehörde. Auch diese aber können die Befreiung keinesfalls mit einer über den Zeitpunkt der Antragstellung zurückreichenden Wirkung aussprechen. Das haben wir im Heft 32 S. 762 Anm. ausgeführt. — Entsteht hierüber Streit, so ist nach § 405 zu entscheiden, und zwar durch den Beschlußausschuß des Versicherungsamts. Auf Beschwerde entscheidet das Oberversicherungsamt endgültig. Da es sich aber um eine noch nicht festgestellte Auslegung gesetzlicher Vorschriften von grundsätzlicher Bedeutung handelt, würde die Sache nach §§ 1799, 1693 an das Reichsversicherungsamt abzugeben sein.

Zur Wählbarkeit für Vorstand und Ausschuß.

11. **Nach Saulgau.** Antwort: § 327 RVO. schreibt ausdrücklich vor, daß die Mitglieder des Ausschusses nicht dem Vorstand angehören dürfen. Wurde H., obgleich er bereits dem Ausschuß angehörte, demnächst auch noch in den Vorstand gewählt, so schied er kraft Gesetzes ohne weiteres und sofort aus dem Ausschuß aus, er wurde also zu Unrecht auch noch als Mitglied des Ausschusses betrachtet. Wenn nachträglich seine Wahl in den Vorstand auf Grund des § 14 RVO. für ungültig erklärt wurde, weil er zugleich Versicherter und Arbeitgeber war, als letzterer aber nicht regelmäßig mehr als zwei Versicherungspflichtige beschäftigte, so würde auch der letztere Umstand dazu führen müssen, daß er nicht mehr Mitglied des Ausschusses bleiben könnte, denn nach § 24 RVO. hat, wenn von einem Gewählten Tatsachen bekannt werden, die seine Wählbarkeit ausschließen, die Aufsichtsbehörde ihn seines Amtes durch Beschluß zu entheben.

Eigenmächtige Aufsuchung eines Krankenhauses.

12. **Nach Berlin-Friedenau.** Antwort: Wenn ein erkrankter Dienstbote, unter Umgehung des Kassenarztes und der Kasse, sich eigenmächtig in ein Krankenhaus begeben und auch nachträglich die Kasse nicht einmal hiervon benachrichtigt, sondern erst nach Abschluß der Krankenhausbehandlung Ansprüche erhoben hat, so kann der Anspruch auf Erstattung der vollen Krankenhauskosten nicht auf § 437 RVO. gestützt werden. Denn selbst wenn die übrigen dort bezeichneten Voraussetzungen vorgelegen haben sollten, so hatte

Digitized by Google

doch die Kasse nach § 437 erweiterte Krankenpflege, also Verpflegung in einem Krankenhaus oder einer ähnlichen Heilanstalt (§ 429) nur auf Antrag des Dienstberechtigten oder des Dienstboten zu gewähren. Damit ist aber offenbar ein Antrag gemeint, der vor dem Eintritt ins Krankenhaus oder — in dringlichen Fällen — wenigstens möglichst bald nach dem Eintritt zu stellen ist, damit der Kasse eine vorgängige Prüfung der Voraussetzung und freie Entschließung, namentlich auch hinsichtlich der Auswahl der Heilanstalt gewahrt wird. Die Kasse kann also die Bezahlung der vollen Krankenhauskosten jedenfalls ablehnen (vgl. auch § 371). Dagegen ist sie zur Bezahlung des Krankengeldes und auch der nachweislich für ärztliche Behandlung, Arzneien und Heilmittel entstandenen notwendigen Kosten verpflichtet. Bezüglich der Arztkosten erscheint das freilich nicht ganz zweifelsfrei, wenngleich Sie selbst den Fall als dringenden bezeichnen. Denn das scheint sich doch nur darauf zu beziehen, daß der zugezogene fremde Arzt die Aufnahme in ein Krankenhaus für dringlich erklärte; ob aber die Zuziehung dieses Arztes durch Dringlichkeit geboten war, d. h. ob nicht ebenso leicht ein Kassenarzt zugezogen werden konnte, ist nicht ersichtlich.

Berechnung der dreiwöchigen Kassenzugehörigkeit nach § 28 KVG.

13. **Nach Gr.** Antwort: Der Versicherungsfall ist am 7. Dezember 1913 eingetreten, also nach § 28 KVG. zu beurteilen. Der erwerbslos Ausgeschiedene hat danach Anspruch auf die Kassenleistungen, wenn er vor seinem erwerbslosen Ausscheiden mindestens drei Wochen lang einer Krankenkasse angehört hatte. Er war versicherungspflichtig beschäftigt vom 14. November bis zum 4. Dezember 1913, also genau drei Wochen. Daß er am letzten Tage nur etwa eine Stunde lang gearbeitet hat, ist ohne Bedeutung. Bei Fristberechnungen wird nicht von Augenblick zu Augenblick, sondern nach vollen Tagen gerechnet. Der erste Tag der Erwerbslosigkeit war der 5. Dezember. Von diesem ab sind die drei Wochen nach § 78a KVG. zurückzurechnen, und diese drei Wochen (21 Tage) sind erfüllt, so daß der Anspruch begründet ist (zu vgl. Entsch. des bayer. VGH. vom 8. Mai 1905, Arb.-Vers. 1905 S. 713).

Anspruch auf Krankengeld ohne ärztliche Bescheinigung der Arbeitsunfähigkeit.

14. **Nach Oberlenningen-Teck.** Antwort: Wenn ein Kassenmitglied sich krank meldet, aber — entgegen der Krankenordnung — es unterläßt, einen Krankenschein zu holen, und sich an einen Kurpfuscher statt an den Kassenarzt wendet, so kann dieses Verhalten Bestrafung nach § 529 RVO. nach sich ziehen, nicht aber ohne weiteres die Versagung des Krankengeldes rechtfertigen. Denn die Gründe, aus denen das Krankengeld ganz oder teilweise versagt werden kann, sind im § 192 (vgl. auch § 189) erschöpfend angeführt, und der in Rede stehende Fall fällt nicht unter diese gesetzliche Vorschrift. Die Gewährung des Krankengeldes kann auch nicht von der Beibringung eines ärztlichen Zeugnisses so abhängig gemacht werden, daß, wenn sonst die Arbeitsunfähigkeit festgestellt werden kann, die Zahlung nur wegen Mangels jenes Zeugnisses verweigert werden dürfte. In Fällen dieser Art wird die Kasse von Amts wegen Ermittlungen anzustellen haben, ob der Versicherte tatsächlich arbeitsunfähig war (zu vgl. Rev.-Entsch. des RVA. 1548, 1765 Amtl. Nachr. 1911 S. 420 und 1913 S. 740); aber der Versicherte, der durch sein Verhalten die Führung des regelmäßigen Beweises (durch Zeugnis des Kassenarztes) vereitelt hat, wird sich gefallen lassen müssen, daß die Kasse einen besonders strengen Maßstab anlegt und, wenn die Arbeitsunfähigkeit nicht ganz zweifelsfrei festzustellen ist, seinen Anspruch ablehnt. Wird Krankengeld bewilligt, so kann davon eine nach § 529 festgesetzte Strafe in Abzug gebracht werden (§ 223).

Versicherungspflicht und Kassenzugehörigkeit der Schwester eines katholischen Pfarrers, die ihm den Haushalt führt.

15. **Nach Werden (Ruhr).** Antwort: Die Entscheidung des Reichsversicherungsamts 1923 Amtl. Nachr. 1914 S. 774 besagt nur, daß die Schwester eines katholischen Pfarrers, die ihm den Haushalt führt, versicherungspflichtig sein kann. Voraussetzung ist im allgemeinen: daß regelmäßige Arbeitsleistung gegen fest vereinbarten und mit gewisser Regelmäßigkeit gewährten Entgelt vorliegt, daß ein Verhältnis der Ueber- und Unterordnung wie zwischen Arbeitgeber und Arbeitnehmer besteht, und daß die Annahme eines Dienstverhältnisses auch der wirtschaftlichen Lage der Beteiligten entspricht. Sind diese Voraussetzungen gegeben, so folgt daraus nicht ohne weiteres, daß die Schwester zu den Dienstboten gehört. Vielmehr wird ihre Stellung oft oder der Regel nach eine gehobene sein, insofern sie den Haushalt leitet, selbständig Anschaffungen macht, am Tische des Arbeitgebers ihre Mahlzeiten einnimmt usw. In solchen Fällen gehört sie zu den Angestellten im Sinne des § 165 Abs. 1 Ziff. 2 RVO. und folglich einstweilen nicht zur Land-, sondern zur allgemeinen Ortskrankenkasse. Vom 1. Januar 1915 ab jedoch gehören auch solche Angestellte, wenn sie häusliche Dienste verrichten und in die häusliche Gemeinschaft des Arbeitgebers aufgenommen sind, zur Landkrankenkasse (Bekanntm. des Reichskanzlers von 23. Mai 1914; Arb.-Vers. 1914 S. 401; vgl. dazu noch S. 609 ff.).

Zusammentreffen von Wochenhilfe und Krankenhauspflege.

16. **Nach Lemgo.** Frage: Ein Mitglied unserer Kasse kam am 27. Juli d. J. zur Niederkunft und erhielt Wochenbettunterstützung für acht Wochen; es mußte am 27. August d. J. wegen Bronchitis und Lungenkatarrh in Krankenhauspflege genommen werden. Da nun die Krankenhauspflege mit den letzten Wochen der Wochenhilfe zusammenfällt, bitten wir um Auskunft, was wir in diesen Fällen zu zahlen haben.

Antwort: Die Bezugsdauer für das Wochengeld läuft von der Niederkunft ununterbrochen weiter (vgl. Stenogr. Ber. zur RVO. S. 7245B), aber durch die Gewährung der Krankenhauspflege wird das Wochengeld abgegolten, und ein Anspruch auf Krankengeld besteht daneben nicht (§ 195 RVO. und hierzu Hahn, Anm. 7 S. 263). Erst mit Ablauf der acht Wochen vom 27. Juli ab gerechnet beginnt der Anspruch auf Krankengeld für die satzungsmäßige Dauer, der aber selbstverständlich wegfällt, soweit noch weiter Krankenhauspflege gewährt wird.

Für die Redaktion verantwortlich: Alfred Langewort, Berlin-Lichterfelde, Potsdamer Straße 64.
Druck von Bartholdy & Klein G. m. b. H. in Berlin SW. 48.

Digitized by Google

Die Arbeiter-Versorgung

Zeitschrift für die gesamte Sozialversicherung im Deutschen Reiche

Begründet 1884 von J. Schmitz, fortgeführt 1891 von Dr. P. Honigmann und 1906 von Dr. J. Troschel

Herausgegeben unter Mitarbeit der Herren: Geh. Ober-Regierungsrat Dr. Ad. Beckmann, Mitglied des Direktoriums der Reichsversicherungsanstalt für Angestellte und Vortragender Rat im Reichsamt des Innern; Geh. Justizrat J. Hahn; Wirkl. Geh. Ober-Regierungsrat Dr. F. Hoffmann, Vortragender Rat im preußischen Ministerium für Handel und Gewerbe: Rat Dr. Olshausen; Geh. Rat Professor Dr. Rosin; Oberverwaltungsgerichtsrat Dr. K. Weymann; Geh. Regierungsrat Dr. Zacher

Heft 1088 der ganzen Folge

22. Jahrgang | 11. Januar 1915 | Heft 2

Hat die Krankenkasse einen Ersatzanspruch gegen den außerehelichen Schwängerer?

Von Wirklichem Geheimen Ober-Regierungsrat Dr. Hoffmann in Berlin-Grunewald.

Der Uebergang des Schadenersatzanspruchs, den ein Versicherter nach anderen gesetzlichen Vorschriften als nach der Reichsversicherungsordnung gegen einen Dritten hat, auf die Versicherungsträger, die einen Versicherten unterstützt haben, ist jetzt zusammenfassend für alle Versicherungsträger im fünften Buche geregelt. Dort heißt es in § 1542 Abs. 1:

„Soweit die nach diesem Gesetze Versicherten oder ihre Hinterbliebenen nach anderen gesetzlichen Vorschriften Ersatz eines Schadens beanspruchen können, der ihnen durch Krankheit, Unfall, Invalidität oder durch den Tod des Ernährers erwachsen ist, geht der Anspruch auf die Träger der Versicherung insoweit über, als sie den Entschädigungsberechtigten nach diesem Gesetze Leistungen zu gewähren haben. Dies gilt jedoch bei den gegen Unfall Versicherten und ihren Hinterbliebenen nur insoweit, als es sich nicht um einen Anspruch gegen den Unternehmer oder die ihm nach § 899 Gleichgestellten handelt."

Da die Krankenkassen bei Unfall und Invalidität als solche nichts zu leisten haben, so findet der Uebergang des Entschädigungsanspruchs auf sie nur in den Fällen statt, wo es sich um Krankheit oder um den Tod des Ernährers handelt. Vorbildlich für den § 1542 ist, soweit es sich um Ersatzansprüche der Krankenkassen handelt, der § 57 Abs. 4 KVG. gewesen, nach dem auf die Gemeindekrankenversicherung oder die Ortskrankenkasse, die in einem Krankheitsfalle Unterstützung geleistet hatte, für welche den Versicherten ein gesetzlicher Entschädigungsanspruch zusteht, dieser Anspruch in Höhe der geleisteten Unterstützung überging.

Die Voraussetzungen für den Uebergang des Entschädigungsanspruchs sind jedenfalls insofern gegeben, als der Anspruch, den die Mutter gegen den Vater ihres unehelichen Kindes nach dem BGB. hat, zu den Entschädigungsansprüchen gehört, die nach KVG. § 57 Abs. 4 und RVO. § 1542 auf die Krankenkassen übergehen. Das ist bereits vom Oberverwaltungsgericht in einer Entscheidung vom 28. März 1892 (Bd. 23 S. 297) angenommen und auch sonst in der Rechtsprechung niemals in Frage gezogen worden; vgl. z. B. Bad. Verw.-Ger.-Hof. Entsch. vom 1. Mai 1907 (Arb.Vers. 1907 S. 571), Sächs. OVG. Entsch. vom 24. März 1909 (Arb.Vers. 1910 S. 6). Nach BGB. § 1715 ist der Vater verpflichtet, der Mutter die Kosten der Entbindung sowie die Kosten des Unterhalts für die ersten sechs Wochen nach der Entbindung und, falls in Folge der Schwangerschaft oder der Entbindung weitere Aufwendungen notwendig werden, auch die dadurch entstehenden Kosten zu ersetzen. Für den Uebergang dieses Entschädigungsanspruchs auf die Krankenkasse, die der unehelichen Mutter Wochenhilfe einschließlich Schwangerenfürsorge gewährt hat, fehlt es aber an der zweiten Voraussetzung,

Digitized by Google

daß nämlich die von der Krankenkasse gewährte Unterstützung als eine im Krankheitsfalle geleistete Unterstützung (KVG. § 57 Abs. 4) angesehen werden kann, oder daß, wie es nach RVO. § 1542 gefordert wird, der Ersatzanspruch durch einen Schaden begründet ist, der der Versicherten durch Krankheit erwachsen ist. Denn daß ein normal verlaufendes Wochenbett keine Krankheit im Sinne der Krankenversicherung ist, ist ein feststehender Grundsatz. Eine Krankheit liegt erst vor, wenn im Interesse der Mutter oder des Kindes Kunsthilfe erforderlich wird, oder wenn sich an die Entbindung eine Krankheit anschließt; vgl. Sten.-Ber. des Reichst. 1892 S. 4765. Das gleiche gilt von der Schwangerenfürsorge, die die Krankenkassen auf Grund ihrer Satzung nach § 199 den Schwangeren zuwenden können, denn sie bildet einen Teil der Wochenhilfe. Im übrigen wird im jetzigen System der Reichsversicherungsordnung klar und deutlich zwischen den drei Leistungsgründen der Krankenversicherung (Krankheit, Wochenbett einschließlich Schwangerschaft und Tod) unterschieden. Die danach begründeten Unterstützungsansprüche der Versicherten werden streng getrennt in verschiedenen Abschnitten behandelt und zwar die Krankenunterstützung unter der Ueberschrift „II. Krankenhilfe" in den §§ 182 bis 194, die Wöchnerinnenunterstützung mit der Schwangerenfürsorge unter der Ueberschrift „III. Wochenhilfe" in den §§ 195 bis 200 und das Sterbegeld unter der Ueberschrift „IV. Sterbegeld" in den §§ 201 bis 204. Demnach kann es keinem Zweifel unterliegen, daß die Wochenhilfe von der Krankenhilfe wesentlich verschieden und keine im Krankheitsfalle gewährte Unterstützung ist. Trotzdem darf nicht verkannt werden, daß die Reichsversicherungsordnung vielfach das Wort „Krankheit" oder „Erkranken" gebraucht, wo es sich um mehr als die Krankenunterstützung handelt und wo bei korrekter Ausdrucksweise eine andere Bezeichnung hätte gewählt werden müssen. Die Weiterversicherung begründet den Anspruch auf alle satzungsmäßigen Leistungen der Krankenkassen. Trotzdem heißt es im § 313 Abs. 2: „Wer jedoch in der zweiten oder dritten dieser Wochen erkrankt, hat für diese Krankheit, vorbehaltlich des § 214, Anspruch auf die Kassenleistungen nur, wenn er die Anzeige in der ersten Woche macht." Offenbar ist hier nicht nur an die Krankenhilfe sondern auch an die Wochenhilfe und das Sterbegeld gedacht, denn es wäre nicht einzusehen, warum bei diesen Leistungen die vorgesehene Beschränkung des Anspruchs nicht Platz greifen sollte. Es hätte demnach heißen müssen: „Tritt jedoch der Versicherungsfall in der zweiten oder dritten dieser Wochen ein, so hat das Mitglied für diesen Versicherungsfall" usw. Die Ausdrucksweise hätte um so näher gelegen, als in dem angezogenen § 214 (Ausscheiden wegen Erwerbslosigkeit) in genauer Ausdrucksweise vom Versicherungsfall, der während der Erwerbslosigkeit und binnen drei Wochen nach dem Ausscheiden eintritt, die Rede ist. Landwirtschaftliche Arbeiter und Dienstboten werden von der Versicherungspflicht auf Antrag des Arbeitgebers befreit, wenn sie an diesen „bei Erkrankung Rechtsanspruch auf eine Unterstützung" haben, die den Leistungen der zuständigen Krankenkasse gleichwertig ist (§§ 418, 435 RVO). Auch hier hätte der Ausdruck „Versicherungsfall" oder „Unterstützungsfall" gebraucht werden müssen, wenn der Arbeitgeber verpflichtet sein sollte, auch Wochenhilfe und Sterbegeld zu gewähren. Es kann angenommen werden, daß sich die Rechtsprechung bemühen wird, diese Ungenauigkeiten des Ausdruckes auszugleichen und auszusprechen, daß im Zweifel alles, was auf Grund der Versicherung gegen Krankheit überhaupt von den Kassen zu leisten sei, als Krankenunterstützung anzusprechen sei und daß der Begriff „Krankheit" alle Leistungsgründe der Krankenversicherung umfasse. Allein eine solche Korrektur des Gesetzes erscheint nur da angängig, wo ein offenbares Versehen der Gesetzgebung vorliegt. Das ist aber nur beim § 313 RVO. der Fall, wo der Absatz 2 geradezu im Widerspruch mit dem Absatz 1 steht. Während nach diesem der sich Weiter-

Digitized by Google

versichernde den Anspruch auf alle Leistungen der Krankenkasse behält, ist in Abs. 2 immer nur vom Erkranken die Rede. Anders liegt aber die Sache in den Fällen, wo durch die Auslegung des Begriffes „Krankheit" eine offensichtliche Erweiterung der Verpflichtungen der Krankenkasse oder des Arbeitgebers eintritt, oder wo wie in den Fällen des § 1542 RVO. die erweiterte Auslegung einen Eingriff in die privatrechtlichen Ansprüche des Versicherten bedeuten würde. Es kann daher nicht angehen, daß der Arbeitgeber entgegen dem Wortlaute des Gesetzes durch die Rechtsprechung genötigt wird, dem zu befreienden landwirtschaftlichen Arbeiter oder Dienstboten mehr als die Krankenhilfe zuzusichern. Soweit es sich um die Anwendung des § 1542 RVO. handelt, ist jedenfalls eine gleichmäßige Rechtsprechung nicht zu erwarten, da hier die ordentlichen Gerichte zuständig sind; diese werden sich um so mehr an den Wortlaut des Gesetzes halten, als über eine etwa abweichende Absicht der Gesetzgebung nichts bekannt ist.

In der Literatur wird vielfach die Auffassung vertreten, daß die Krankenkassen gegen den außerehelichen Schwängerer einen Ersatzanspruch nach § 1542 RVO. hätten; sie beruht aber weniger auf einer sorgfältigen Untersuchung der Rechtslage als auf hergebrachter Gewohnheit. Denn unter der Geltung des Krankenversicherungsgesetzes wurde, von vereinzelten Ausnahmen abgesehen — vgl. Kleeis und Hippe in Arb.Vers. 1904 S. 481, 1909 S. 577 —, sowohl in der Rechtsprechung — s. u. a. Preuß. OVG. Entsch. vom 28. März 1892 (Bd. 23 S. 297), Sächs. OVG. Entsch. vom 24. März 1909 (Arb.Vers. 1910 S. 6), Bad. Verwaltungsgerichtshof Entsch. vom 1. Mai 1907 (Arb.Vers. 1907 S. 571) — als auch in der Literatur, — s. v. Woedtke, Kommentar zum Krankenversicherungsgesetz Anmerkung 5 zu § 21, Anm. 6, 7 zu § 57, v. Schicker, Kommentar zum Krankenversicherungsgesetz Anm. 21 zu § 57, Fuld in Arb.Vers. 1899 S. 52, 1902 S. 51, Hahn im „Recht" Bd. 6 S. 343 und Kommentar zum Krankenversicherungsgesetz Anmerkung 4 zu § 57 usw. — durchweg die Auffassung vertreten, daß der Ersatzanspruch bestehe, obwohl im § 57 Abs. 4 KVG. nur vom „Krankheitsfall" die Rede war. Veranlaßt wurde diese übereinstimmende Auffassung durch die erwähnte Entscheidung des Preuß. OVG. vom 28. März 1892 (Bd. 23 S. 297) in der unter Berufung auf die Fassung des § 20 Abs. 1, welcher lautete:

„Die Ortskrankenkassen sollen mindestens gewähren:

1. eine Krankenunterstützung, welche nach den §§ 6, 7, 8 mit der Maßgabe zu bemessen ist . . .
2. eine gleiche Unterstützung an Wöchnerinnen auf die Dauer von drei Wochen nach ihrer Niederkunft."

sowie auf die Fassung des § 21 Abs. 1 Nr. 4 a. a. O., welcher lautete:

„Eine Erhöhung und Erweiterung der Leistungen der Ortskrankenkasse ist in folgendem Umfang zulässig:

4. Wöchnerinnen kann die Krankenunterstützung bis zur Dauer von sechs Wochen nach ihrer Niederkunft gewährt werden."

ausgeführt wurde, daß im Zweifel alles, was auf Grund des Krankenversicherungsgesetzes zu gewähren wäre, als Krankenunterstützung anzusprechen sei, ganz abgesehen davon, daß das Gesetz die Wöchnerinnenunterstützung selbst als Krankenunterstützung bezeichne.

War diese Auffassung im Hinblick auf den eigenartigen Wortlaut des Gesetzes allenfalls haltbar, so wurde sie mit der Abänderung des Krankenversicherungsgesetzes durch die Novelle vom 10. April 1892 hinfällig; denn der § 20 Abs. 1 Nr. 2 erhielt folgende Fassung:

„Eine Unterstützung in Höhe des Krankengeldes an Wöchnerinnen"

während § 21 Abs. 1 Nr. 4 fortan lautete:

„Die Wöchnerinnenunterstützung kann allgemein bis zur Dauer von sechs Wochen nach der Niederkunft erstreckt werden."

Der Zweck der Aenderung bestand allerdings nicht darin, festzustellen, daß die Wöchnerinnenunterstützung keine Kranken-

Digitized by Google

unterstützung im Sinne des Krankenversicherungsgesetzes sei; vielmehr sollte klargestellt werden, daß der Wöchnerin bei normal verlaufendem Wochenbett nur eine Geldunterstützung, nicht auch Arzt, Arznei und Heilmittel gewährt werden sollte. Denn in der Begründung zu dieser Aenderung heißt es (Mot. z. Nov. S. 44):

„Die Kommissionsverhandlungen, aus denen diese Bestimmungen hervorgegangen, lassen erkennen, daß den Wöchnerinnen bei normal verlaufendem Wochenbette nur eine dem Krankengeld gleichkommende Geldunterstützung, nicht aber freie ärztliche Behandlung und Arzenei zuteil werden sollte. Der Ausdruck, „eine gleiche Unterstützung", schließt aber, da er auf die Ziffer 1 zurückweist, die letzteren Leistungen mit ein und gibt daher zu Zweifeln über den Umfang der Unterstützung Anlaß. Um diese Zweifel für die Folge auszuschließen, ist der Ausdruck „eine Unterstützung in Höhe des Krankengeldes" gewählt worden."

Fehlte es hiernach seit Erlaß des Krankenversicherungsgesetzes vom 10. April 1892 an einer gesetzlichen Unterlage für die Ansicht, daß die Wöchnerinnenunterstützung eine Krankenunterstützung sei und daher der Ersatzanspruch der Mutter des unehelichen Kindes gegen den Vater auf Grund des § 57 Abs. 4 auf die die Wöchnerinnenunterstützung gewährende Krankenkasse übergehe, so kann bei der Anwendung des § 1542 RVO. von einem solchen Uebergange auch nicht mehr die Rede sein. Weder in der Begründung noch in der Reichstagsverhandlung findet sich der geringste Anhalt, der für diesen Uebergang sprechen könnte. Wenn Hahn bei Besprechung des Entwurfs der Reichsversicherungsordnung im 26. Band Seite 390 dieser Zeitschrift der Meinung Ausdruck gibt, daß nach der Reichsversicherungsordnung klargestellt sei, daß nur Ansprüche auf Ersatz desjenigen Schadens übergehen sollen, die durch Krankheit erwachsen seien, so muß demgegenüber darauf hingewiesen werden, daß durch die Reichsversicherungsordnung, abgesehen von einer klaren Scheidung der Leistungsgründe, die Rechtslage hier keineswegs geändert worden ist. Auch im § 57 Abs. 4 KVG. war nur von dem Uebergang des Ersatzanspruchs auf die Kasse die Rede, die in einem Krankheitsfalle Unterstützung geleistet hatte. Findet nach der Reichsversicherungsordnung ein Uebergang des Ersatzanspruchs der außerehelichen Wöchnerin gegen den Schwängerer „zweifellos" nicht mehr statt, so war er auch nach dem Krankenversicherungsgesetz „zweifellos" ausgeschlossen, denn der Begriff „Krankheit" ist von Anfang an der gleiche geblieben.

Die Reform des Knappschaftskassenwesens.

Von Friedr. Kleeis in Halle a. S.

Wie die soziale Versicheruug überhaupt, so hat insbesondere auch das Knappschaftskassenwesen in den letzten Jahren eine Umgestaltung erfahren. Infolge der großen Kompliziertheit dieses Versicherungszweiges ist diese Reform erst jetzt zum Abschluß gekommen. Die soziale Versicherung der Bergarbeiter nimmt bekanntlich in der deutschen Arbeiterversicherung deshalb eine Ausnahmestellung ein, weil sie zum Teil noch landesgesetzlich geregelt ist. Das hat seinen Grund in der geschichtlichen Entwickelung der Knappschaftskassen, die schon bestanden, lange bevor die allgemeinen Arbeiterversicherungsgesetze eingeführt wurden. Diese Ausnahmerechte sind ihnen auch immer gewahrt worden. Es lag bei der Vereinheitlichung unserer sozialen Versicherung nahe, das Knappschaftskassenwesen der einzelstaatlichen Gesetzgebung zu entziehen und es in der RVO. mit zu regeln. Dieser Gedanke fand aber leider wenig Befürworter. Der erste Entwurf der RVO. hielt im allgemeinen an den seitherigen Einrichtungen fest. Auch Interessentenverbände, wie

Digitized by Google

der Bergarbeiterverband, der eine umfangreiche Petition an die gesetzgebenden Stellen einreichte, hatte grundsätzlich gegen die Beibehaltung der einzelstaatlichen Spezialgesetzgebung nichts einzuwenden und wollte nicht sämtliche Bestimmungen über das Knappschaftskassenwesen in die RVO. hinein haben. Die sozialdemokratische Reichstagsfraktion stellte sich auf den gleichen Standpunkt.

Der zweite Entwurf der RVO., der später dem Reichstag vorgelegt wurde, hielt dann auch im allgemeinen an den im ersten Entwurf vorgeschlagenen Einrichtungen fest. Es wurde indes der Umfang der einschlägigen Vorschriften von einem Paragraphen (§ 74 KVG.) auf einen ganzen Abschnitt (§§ 495 bis 502 RVO.) erweitert. Damit wurde natürlich auch der Einfluß der Reichsgesetzgebung auf die in Frage kommenden Landesgesetze erhöht. Bei der Beratung der RVO. ist vielfach ausführlich auf die Bergarbeiterverhältnisse eingegangen worden.

Welche Neuerungen brachte die RVO. für das Knappschaftskassenwesen? Auf dem Gebiete der Versicherungsbehörden wurde eine verwickelte Lage dadurch geschaffen, daß teilweise Aufgaben aus der knappschaftlichen Versicherung (vgl. § 37 Abs. 3 RVO.) den Versicherungsämtern überwiesen wurden. Im übrigen wurden die Bedingungen, die die knappschaftlichen Krankenkassen erfüllen müssen, erweitert. Zunächst hat man den knappschaftlichen Krankenkassen die Pflicht auferlegt, den Mitgliedern mindestens die Regelleistungen der Ortskrankenkassen zuzubilligen. Neu ist die Bestimmung, daß die Knappschaftskassen nur mit Genehmigung der Aufsichtsbehörde das Krankengeld anders als wöchentlich, längstens jedoch halbmonatlich zahlen können. Zurzeit wird es vielfach noch monatlich gezahlt. Die Erhebung von Eintrittsgeld, das für die anderen Zwangskrankenkassen beseitigt worden ist, hat man für die Knappschaftskassen unter gewissen Beschränkungen noch aufrecht erhalten. Die Befreiung von der Versicherungspflicht ist etwas eingeschränkt worden. Befreiungsanträge bedürfen jetzt der Zustimmung der Mehrheit der Stimmen, sowohl aus der Gruppe der Arbeitgeber als auch der Versicherten im Vorstand. Der § 500 der RVO. dehnt noch eine Reihe weiterer Vorschriften des neuen Rechts auf die Knappschaftskassen aus, so z. B. daß auch diese Kassen in den im § 214 RVO. vorgesehenen Grenzen für erwerbslose ehemalige Versicherte aufzukommen haben, daß auch die Knappschaftskassenmitglieder das Recht zur Weiterversicherung nach ihrem Ausscheiden aus der Beschäftigung haben (was seither in Preußen nur in Ausnahmefällen möglich war) usw. Zu den wichtigsten Neuerungen gehört die in § 501. Danach müssen die Vertreter der Versicherten in der Generalversammlung (die Knappschaftsältesten) und im Vorstand der Knappschaftskassen in geheimer Wahl gewählt werden. Bei den Knappschaftsvereinen Oberschlesien, Rheinprovinz, Mansfeld, Lauchhammer, Halle, Altenburg, Brühl, Brandenburg, Halberstadt usw. wurde seither die Wahl durch öffentliche Stimmabgabe bewirkt. Neu ist auch, was seither nicht möglich war, daß freiwillige Mitglieder zu Kassenämtern berufen werden können. Dadurch, daß die §§ 368 bis 376 nunmehr auch für die Knappschaftskassen gelten, ist bewirkt worden, daß die Kasse den Mitgliedern mindestens die Auswahl zwischen zwei Aerzten freistellen muß. Gerade bei den Knappschaftskassen waren meist die Mitglieder nur auf einen einzigen Arzt angewiesen.

Diese Aenderung der reichsgesetzlichen Bestimmungen über die Krankenversicherung auch der Bergarbeiter hatte zur notwendigen Folge, daß auch die einzelstaatlichen Berg- und Knappschaftsgesetze, die die näheren Vorschriften über das Knappschaftswesen enthalten, einer Umgestaltung unterzogen wurden. Diese Gesetze der einzelnen Bundesstaaten mußten den neuen Anforderungen der RVO., teilweise auch dem Versicherungsgesetz für Angestellte, angepaßt werden.

In Preußen ging die Novelle zum Berggesetz dem Landtag schon im Februar 1912 zu. In der Hauptsache übertrug die Novelle die Anforderungen, die, wie oben ausgeführt, nunmehr die RVO. an die Knappschafts-

Digitized by Google

krankenkassen stellt, auf das Berggesetz. Geändert wurden sodann insbesondere die Vorschriften über die Geschäftsfähigkeit der Minderjährigen, die das 16. Lebensjahr vollendet haben, weiter wurde ein Instanzenzug in Sachen der Krankenversicherung entsprechend dem der RVO. vorgeschrieben. Da die Pensionsversicherung der bei Bergwerken beschäftigten Angestellten ebenfalls im Berggesetz geregelt ist, so wurde den Knappschaftsvereinen zur Pflicht gemacht, entweder die Bildung als Zuschuß- oder als Ersatzkasse im Sinne des Versicherungsgesetzes für Angestellte durchzuführen. Das Gesetz wurde im Landtag ohne große Debatten angenommen.

Im Königreich Sachsen, in dem nächst Preußen die Bergarbeit im umfangreichsten Maße vertreten ist, beschäftigte sich die Landesgesetzgebung erst im Mai 1914 mit der Aenderung des vorhandenen Knappschaftsgesetzes. Außer den unbedingt in Verfolg der Neuerungen der RVO. nötigen Aenderungen wurden folgende Verbesserungen in das Gesetz aufgenommen: Die Nichtanrechnung der Krankenpflege auf die Dauer des Krankengeldbezugs wird von 13 auf 25 Wochen erhöht, Zubilligung von Hebammendiensten und ärztlicher Geburtshilfe als Regelleistung an alle weiblichen Mitglieder, die Erhöhung des Mindestbetrages des Sterbegeldes vom 20- auf den 40fachen Betrag des Grundlohnes, Zahlung des Krankengeldes vom ersten Tage der Krankheit an, wenn sie mit dem Tode endet, die Invalidenpension wird, soweit sie aus strafrechtlichen Gründen versagt wird, den im Inland wohnenden Angehörigen des Mitgliedes zugewiesen, die Wartezeit für den Pensionsanspruch wurde von 5 Jahren auf 200 Wochen reduziert, die Erhebung von Eintrittsgeldern wurde gestrichen, die Vertreterwahl hat als Kuvertwahl in einem öffentlichen Lokal stattzufinden, die Stimmzettel müssen eine bestimmte Größe haben. Das sind ganz bemerkenswerte Neuerungen, die namentlich durch die Landtagsberatung aufgenommen wurden. — Die Aenderungen der einschlägigen Gesetze in den anderen Bundesstaaten boten wenig bemerkenwertes.

Infolge dieser Veränderung der grundlegenden gesetzlichen Bestimmungen mußten ausnahmslos die Satzungen der Knappschaftsvereine geändert werden. Die Verbände der Bergarbeiter organisierten ein Vorgehen der „Knappschaftsältesten" (das sind die Vertreter der Versicherten in der Verwaltung der Knappschaftsvereine), das vielfach von Erfolg war.

Am nennenswertesten sind die Verbesserungen im Bochumer Knappschaftsverein, der mit seinen rund 400 000 Mitgliedern auch die größte der hier in Frage kommenden Organisationen ist. Dieser Verein hat auch sonst immer die größte Aufmerksamkeit erfahren. Bei ihm wurde am frühesten die geheime Aeltestenwahl eingeführt, wodurch tüchtige Versicherten-Vertreter in die Verwaltung gewählt wurden. Die letzte Satzungsänderung brachte den Mitgliedern folgende Vorteile:

1. Erhöhung des Krankengeldes für die erwerbsunfähigen verheirateten Mitglieder, welche Kinder unter 15 Jahren zu erhalten haben. Das Krankengeld steigt für jedes Kind um ein Zwölftel des Krankengeldes bis zu drei Zwölftel. In der 11. Lohnklasse beträgt diese Steigerung pro Kind und Tag 25 Pf. und steigt bis 75 Pf. Da 70 pCt. aller Mitglieder der 11. Lohnklasse angehören, haben die meisten Verheirateten diesen Vorteil.
2. Auch das Hausgeld der Angehörigen der in einem Krankenhaus untergebrachten Mitglieder steigt für jeden Angehörigen um ein Zwölftel des Krankengeldes. Hier beträgt beim Vorhandensein von vier Angehörigen die Steigerung in der 11. Lohnklasse pro Tag 1 Mark, nämlich von 1,50 auf 2,50 Mark.
3. Die Erziehungsbeihilfe wird statt früher bis zum 14. jetzt bis zum 15. Lebensjahr gezahlt und außerdem wurde sie erhöht, und zwar für Halbwaisen von 3,20 auf 3,60 Mark und für Vollwaisen von 6,40 auf 7,00 Mark.
4. Die Anerkennungsgebühr zur Aufrechterhaltung erworbener Anwartschaften wurde von 15 Pf. auf 10 Pf. pro Woche ermäßigt und die fünfjährige Karenzzeit zur Be-

Digitized by Google

rechtigung der Zahlung von Anerkennungsgebühren beseitigt.

5. Die reichsgesetzlichen Hinterbliebenenrenten werden nur soweit ermäßigt, als die Bezüge der Hinterbliebenen zwei Drittel desjenigen Betrages übersteigen, den der verstorbene Ernährer als Berg- und Reichsinvalide erhalten haben würde.
6. Diese Verbesserungen sind insofern mit rückwirkender Kraft beschlossen worden, als sie für alle am 1. Januar 1914 laufenden Unterstützungen Geltung hatten.

Das Höchstkrankengeld beträgt im Bochumer Knappschaftsverein für verheiratete Mitglieder, die drei oder mehr Kinder zu erhalten haben, 3,75 Mark pro Tag, und das Höchsthausgeld, wenn der Ernährer sich im Krankenhause befindet und mehr als vier Angehörige zu unterhalten hat, 2,50 Mark pro Tag. Diese Sätze werden in keinem anderen Knappschaftsverein von Arbeitermitgliedern erreicht.

Im Niederschlesischen Knappschaftsverein ist die Kurkostenentschädigung für Familienangehörige, die nicht in einem Kursprengel wohnen, von 20 auf 40 Pf. pro Tag erhöht worden. Das Sterbegeld für Mitglieder ist vom zwanzig- auf den dreißigfachen Betrag des Grundlohnes, und das Sterbegeld der Invaliden von 40 auf 50 Mark erhöht worden. Ferner wurde beschlossen die Uebernahme von Arzneikosten, spezialärztlicher und Krankenhausbehandlung bei Erkrankung von Familienangehörigen der Mitglieder auf den Knappschaftsverein. Die Bestimmung bezüglich der Befreiung von der Krankenversicherungspflicht wurde insofern verbessert, als nur solche Personen sich befreien lassen müssen, die mehr als zwei Drittel der Erwerbsfähigkeit eingebüßt haben.

In den andern Knappschaftsvereinen sind die Verbesserungen geringerer Art. Im Hallescher Knappschaftsverein sind die Krankengeldsätze um 5 Prozent erhöht worden. Dadurch erhöht sich das Krankengeld je nach der Lohnklasse um $2^1/_2$ bis $12^1/_2$ Pf. pro Tag. Im Halberstädter und im Anhaltischen Knappschaftsvereine sind ebenfalls einige kleine Vorteile für die Versicherten neu eingeführt worden. Im Altenburger Knappschaftsverein sind die Grundlöhne bis zu 7 M. festgestellt worden. Hiervon haben insbesondere die besser bezahlten Arbeiter und Angestellten Nutzen. In einigen Knappschaftsvereinen, wie im Saarbrücker, ist es zu Verbesserungen nicht gekommen. In der Wurmknappschaft (Rheinland) wurden zwar eine Anzahl Verbesserungen in die Satzungen aufgenommen, doch vom Oberbergamt nicht genehmigt, weil der schlechte Stand der Kasse den Ausbau der Leistungen nicht zulasse.

In den meisten anderen Vereinen als dem Bochumer beträgt das Höchstkrankengeld pro Tag 2,50 M. Vielfach ist es niedriger. Wo die Satzungen höhere Sätze vorsehen, kommen diese nur für die Beamten in Betracht. In den mitteldeutschen Knappschaftsvereinen, namentlich im Halleschen und Halberstädter, erreichen Arbeitermitglieder nur selten ein Krankengeld von 2,50 M. Meist beträgt das Höchstkrankengeld 2,20 M. pro Tag. Ueber das gesetzlich zwingend vorgeschriebene Maß an Krankenfürsorge gehen nur wenige Knappschaftsvereine hinaus. Meist werden 50 Prozent des Grundlohnes als Krankengeld bezahlt; der Grundlohn geht meist nur bis 5 M. Von den großen Knappschaftsvereinen zahlen der Bochumer und der Niederschlesische 60 Prozent des Grundlohnes als Krankengeld.

Große Schwierigkeiten stellten sich der Reformierung des Pensionskassenwesens entgegen. Die Unternehmer hatten bis zum Inkrafttreten der preußischen Knappschaftsnovelle vom Jahre 1906 das Recht, geringere Beiträge zu zahlen, wie die Arbeiter und sie haben von diesem Recht Gebrauch gemacht. Ferner ist es bis zum Jahre 1906 unterlassen worden, gesetzliche Maßnahmen zu treffen, um die Existenz der Pensionskassen für die Zukunft sicher zu stellen. Diese Sicherstellung unterblieb daher ebenfalls vielfach. Die Knappschaftsnovelle vom Jahre 1906 stellte aber gerade in diesem Punkt hohe Anforderungen. Da stellte sich heraus, daß alle Knappschaftsvereine ein recht großes Defizit haben, natürlich wenn man die Möglichkeit der dauernden Erfüllbarkeit der Leistungen

Digitized by Google

ins Auge faßt. Im Bochumer Knappschaftsverein soll dieses Defizit rund eine halbe Million Mark betragen. Infolge der neuen gesetzlichen Regelung des Pensionskassenwesens mußten die Beiträge in den meisten Knappschaftsvereinen erheblich erhöht werden. Dagegen sind die Pensionen der Invaliden gar nicht oder nur wenig aufgebessert worden.

Eine vergleichende Zusammenstellung der Pensionen in den einzelnen Knappschaftsvereinen läßt sich nicht geben, da die meisten Knappschaftsvereine auch in der Pensionskasse mehrere Beitragsklassen für die Arbeitermitglieder haben. Hoch sind indes die Pensionen nicht. Die Bergarbeiter müssen schon ungefähr das Durchschnittsdienstalter (21 bis 22 Jahre) erreichen, wenn ihre Pension den Betrag von täglich 1 Mk. erreichen soll. Sehr verschieden ist sodann, wie die einzelnen Knappschaftsvereine den Begriff „Berufsinvalidität" definieren. Besonders in den mitteldeutschen Knappschaftsvereinen werden hohe Anforderungen an die Erfüllung dieser Voraussetzung gestellt. Trotzalledem ist im großen und ganzen die soziale Versicherung der Bergarbeiter besser eingerichtet als die der übrigen Arbeitergruppen.

Gesetzgebung, Verwaltung und Rechtsprechung.

A. Zur Krankenversicherung.

Gleichwertigkeit der Leistungen der Krankenkassen.

(Erlaß des bad. Min. d. Inn. v. 12. August 1913.)

Das Reichsamt des Innern hat hinsichtlich der Anwendung der Vorschriften über die Gleichwertigkeit der Leistungen bei den Krankenkassen — §§ 259 bis 263 in Verbindung mit §§ 240 Ziff. 3, 248 Ziff. 2, 255 Abs. I Ziff. 2, 256 Abs. I RVO. — die folgenden Gesichtspunkte als maßgebend bezeichnet:

Ob die Mehrleistungen der maßgebenden Kasse, die noch kein volles Jahr gelten, nur auf Kosten der Rücklage oder durch eine Erhöhung der Beiträge über $4^1/_2$ v. H. des Grundlohns hinaus ermöglicht worden sind (§ 260 RVO.), wird frühestens am 1. Januar 1915 zu übersehen sein. Hieraus ergibt sich, daß die Frist von sechs Monaten, innerhalb welcher die satzungsmäßigen Leistungen einer Orts-, Betriebs- oder Innungskrankenkasse denen der maßgebenden Krankenkasse mindestens gleichwertig zu machen sind, erst mit dem 1. Januar 1915 zu laufen beginnt und am 30. Juni 1915 ihr Ende erreicht. Dabei ist davon auszugehen, daß nur solche Leistungen der maßgebenden Kasse berücksichtigt werden, welche das volle Jahr hindurch in Geltung waren. Die einjährige Frist des § 260 RVO. kann frühestens vom 1. Januar 1914 ab gerechnet werden, weil es bei dieser Vorschrift auf die Zeit ankommt, während welcher die Leistungen tatsächlich gewährt werden und es vor dem genannten Zeitpunkt an einer „maßgebenden" Kasse fehlt. Sollte eine maßgebende Kasse ihre nach der Reichsversicherungsordnung zu gewährenden satzungsmäßigen Leistungen bereits im Jahre 1913 festgesetzt haben, so kann die auf dieses Jahr fallende Zeit gleichwohl nicht berücksichtigt werden, weil die tatsächliche Gewährung der Leistungen erst mit dem 1. Januar 1914 in Wirksamkeit tritt.

Die vorstehend bezeichnete Regelung gilt nicht nur für neu errichtete allgemeine Ortskrankenkassen, sondern auch für die auf Grund des Art. 15 Einf.G. z. RVO. ausgestalteten gemeinsamen Ortskrankenkassen. Dafür spricht neben Zweckmäßigkeitsrücksichten insbesondere die Erwägung, daß § 260 RVO. nur solche Leistungen der maßgebenden Kasse voraussetzt, die auf Grund der RVO. — also vom 1. Januar 1914 an — zu gewähren sind.

Anmerkung: Der Erlaß stimmt überein mit den Ausführungen von Hahn in „Betriebskrankenkasse" 1913 S. 132, Arb.Vers. 1913 S. 534 ff.

Nachweisung, Verrechnung und Zahlung der von den Krankenkassen verauslagten Beträge für Wochenhilfe während des Krieges.

Bekanntmachung des Reichskanzlers vom 4. Dezember 1914

(ZtrBl. f. d. Deutsche Reich Nr 63, S 609).

Gemäß § 5 Abs. 4 der Bekanntmachung vom 3. Dezember 1914, betreffend Wochenhilfe während des Krieges (RGBl. S. 492), wird über die Nachweisung, Verrechnung und Zahlung der von den Krankenkassen verauslagten Beträge folgendes bestimmt:

§ 1. Die Krankenkassen haben für diese Ausgaben besondere Nachweisungen nach anliegendem Muster zu führen.

Digitized by Google

§ 2. Die Nachweisungen für erledigte Unterstützungsfälle sind aufzurechnen und nebst den zugehörigen Belegen dem Versicherungsamt einzureichen. Das Versicherungsamt kann den Krankenkassen gestatten, die einmaligen Leistungen (Beitrag zu den Kosten der Entbindung und Beihilfe für Hebammendienste und ärztliche Behandlung bei Schwangerschaftsbeschwerden) besonders nachzuweisen und zu belegen.

§ 3. Das Versicherungsamt hat die Nachweisungen der Krankenkassen zu prüfen. Ist eine Nachweisung nicht zu beanstanden, so reicht sie das Versicherungsamt mit einer Bescheinigung über die erfolgte Prüfung und einer Anweisung zur Zahlung an die von der obersten Verwaltungsbehörde bezeichnete Kasse ein. Wird ein Unterstützungsfall oder ein Unterstützungsbetrag beanstandet, so ist die in die Nachweisung eingetragene Ausgabe zu streichen und die berechtigte Endsumme zur Zahlung anzuweisen. Gestrichene Ausgaben sind nach Zubilligung durch das Oberversicherungsamt oder das knappschaftliche Schiedsgericht erneut nachzuweisen.

§ 4. Die von den obersten Verwaltungsbehörden bezeichneten Kassen können monatlich oder in längeren Zeiträumen die auf Anweisung der Versicherungsämter gezahlten Beträge unter Beifügung dieser Anweisungen zur Erstattung durch die Reichshauptkasse anmelden. Die Anmeldung ist dem Reichsamt des Innern einzureichen.

Staat: .....

Nachweisung der Ausgaben für Wochenhilfe während des Krieges.

Nr. .....

Der Krankenkasse
Name und Ort*) ..... Sitz .....

..... Versicherungsamt .....

..... Bezirk der höheren Verwaltungsbehörde .....

Die Richtigkeit der Nachweisung wird bescheinigt.

Der Vorstand.

(Datum) .....

(Unterschrift) .....

Geprüft und richtig befunden.

Das Versicherungsamt.

(Datum) .....

(Unterschrift) .....

.....Nr.....

Zahlungsanweisung.

..... ℳ

in Worten .....

.....

werden zur Zahlung angewiesen.

Das Versicherungsamt.

(Datum) .....

(Unterschrift) .....

*) Anzugeben, ob Orts-, Land-, Betriebs-, Innungs-, knappschaftliche Krankenkasse oder Ersatzkasse, falls dies aus dem Namen nicht zu erkennen.

Laufende Nummer	Mitgliednummer	Name	Vorname	Dauer der Mitgliedschaft	Beginn der Kriegsdienstleistung	Dienststellung	Ist die Ehefrau versichert? (ja, nein)	Tag der Niederkunft	Ausgaben für: Entbindungskosten	Wochengeld	Beihilfe für Hebammendienste usw. bei Schwangerschaftsbeschwerden	Stillgeld: für ... Tage	Stillgeld: im Betrage von	insgesamt (Sp. 10, 11, 12, 14)	Bemerkungen
	des versicherten Ehemannes								ℳ	ℳ	ℳ ₰		ℳ ₰	ℳ ₰	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
1	2546	Meier	Karl	2. 1. 14	2. 8. 14	Unteroffizier	nein	3. 1. 15	25	56	7 50	31	15 50	104 —	
2	1573	Baer	Alfred	21. 9. 12	17. 8. 14	Kriegsfreiw.	ja	7. 2. 15	25	—	10 —	84	42 —	77 —	
3	2136	Haase	Rudolf	11. 11. 13—3. 7. 14	5. 9. 14	Sanitäter	nein	12. 3. 15	25	15	— —	3	1 50	41 50	Kind † 14. 3., Mutter † 26. 3.

Kriegswochenhilfe der Krankenkassen und die Tätigkeit gemeinnütziger Vereine.

Erlaß des Reichskanzlers (Reichsamt des Innern) v. 12. Dezember 1914 (Preuß. HMBl. S. 583).

Die Bestrebungen der gemeinnützigen Vereine und sonstigen Veranstaltungen, welche sich mit der Pflege des Mutter- und Säuglingsschutzes befassen, werden durch die nach Verordnung des Bundesrats vom 3. d. M. — RGBl. S. 492 — aus Mitteln des Reichs und der Krankenkassen zu leistende Wochenhilfe eine sehr wesentliche Unterstützung erfahren. Indessen soll, wie mir aus beteiligten Kreisen berichtet wird, die wohltätige Maßnahme doch nach gewisser Richtung hin auch eine nachteilige Wirkung im Gefolge haben. Die Reichs-Wochenhilfe wird nämlich jeder nach der Verordnung berechtigten Wöchnerin ohne weitere Voraussetzungen aus-

Digitized by Google

gezahlt, während jene Vereine ihre Beihilfen vielfach von der Einhaltung von Verhaltungsmaßregeln abhängig machen, die sie im eigenen Interesse der Wöchnerin und ihres Säuglings aufgestellt haben und überwachen. Die Gewährung der Vereinsbeihilfe neben derjenigen des Reichs würde in der Regel über das Bedürfnis hinausgehen; mit dem Wegfalle der ersteren entfällt aber für den Verein auch die Möglichkeit, seine zweckmäßigen Verhaltungsvorschriften durchzusetzen.

Dem Wunsche, zur Beseitigung dieses Uebelstandes die Wochenhilfe da, wo solche Vereine bestehen, durch diese und unter ihrer Kontrolle auszahlen zu lassen, kann nicht stattgegeben werden. Eine Beihilfe aus Reichsmitteln muß in überall gleichbleibenden Beträgen gezahlt und der Anspruch darauf darf nicht im Einzelfalle vom Ermessen einer anderen, zumeist nur privaten, Stelle abhängig gemacht werden. Im übrigen gewähren die Vereine der gedachten Art das Stillgeld großenteils auf einen erheblich längeren Zeitraum, als die Bundesrats-Verordnung es tut. Diese Vereine haben daher die Möglichkeit, die Gewährung des weiteren Stillgeldes von der Beobachtung ihrer Verhaltungsvorschriften schon während der ersten zwölf Wochen abhängig zu machen und damit von vornherein ihren berechtigten Einfluß zu betätigen.

Voraussetzung hierfür ist allerdings, daß die Vereine vom Eintritte jedes Unterstützungsfalls rechtzeitig Kenntnis erhalten. Diese Kenntnis ist für sie auch da, wo kein langfristiges Stillgeld in Frage steht, dringend erwünscht, damit sie unnötige Doppelzahlungen vermeiden und ihre Beihilfen statt dessen anderen, bedürftigeren Wöchnerinnen zuwenden können. Von diesem Gesichtspunkt aus wäre es meines Erachtens zu begrüßen, wenn die einzelnen Krankenkassen den ihnen bekannten Vereinen der bezeichneten Art vom Eintritt jedes Falles der Wochenhilfe nach der Bundesrats-Verordnung alsbald eine kurze Mitteilung zugehen ließen; es liegt ja auch im Interesse der Krankenkasse, wenn die Wöchnerinnen zu einem die Gesundheit von Mutter und Kind fördernden Verhalten angeleitet werden.

Vereinfachte Rechnungsführung der Krankenkassen für 1914.

Erlaß des preuß. Ministers für Handel und Gewerbe v. 18. Dezember 1914 (HMBl. S. 584).

Nach Vereinbarung der Bundesregierungen sollen die Orts-, Land-, Betriebs- und Innungskrankenkassen für das Jahr 1914 an Stelle der nach § 30 der Bekanntmachung über die Art und Form der Rechnungsführung der Orts-, Land-, Betriebs- und Innungskrankenkassen vom 9. Oktober 1913 (Zentr.-Bl. für das Deutsche Reich S. 1009) vorgesehenen Nachweisungen lediglich den Rechnungsabschluß, die Vermögensnachweisung und die Mitgliedernachweisung — Muster 1, 2, 3a, 3b — einreichen. Ich ersuche, durch die Versicherungsämter die Krankenkassen von der vereinfachten Berichterstattung über die Geschäftsführung für das Jahr 1914 in Kenntnis setzen, zugleich aber darauf hinweisen zu lassen, daß die Nachweisungen bis zum 1. März 1915 dem Versicherungsamt einzureichen sind.

Verstöße bei Vertreterwahlen. — Abgestuftes Stimmrecht der Arbeitgeber.

Entsch. a) des **Versicherungsamts Hamburg** vom 18. Juni 1914;
b) des **Oberversicherungsamts Hamburg** vom 29. September 1914.

a)

Die Wahl mußte wegen erheblicher Mängel, welche das Wahlergebnis entscheidend beeinflussen mußten, aufgehoben werden.

Ohne jede Bedeutung ist die Bemängelung der Verwendung besonderer Umschläge für die Wähler mit 5 und mehr Stimmen. Nach § 12 Abs. 1 der Wahlordnung können einem Arbeitgeber, der mehr als 5 Stimmen hat, wenn seine Stimmen durch 5 teilbar sind, mit seiner Zustimmung für je 5 Stimmzettel, soll heißen: für je 5 Stimmen, ein besonderer Umschlag ausgehändigt werden, der sich von den anderen Umschlägen deutlich unterscheidet. Da für einzelne Stimmen gelbe, für je 5 Stimmen blaue Umschläge ausgehändigt wurden, auch nach der nicht anzuzweifelnden Erklärung des Vorstandes der Wahlausschuß die Verwendung der Umschläge erläutert hat, so ist in dieser Hinsicht der Vorstand satzungs- und ordnungsmäßig verfahren.

Auch die Nichtzuziehung von Listenvertretern bei der Feststellung des Wahlergebnisses, obschon nichts gegen sie einzuwenden gewesen wäre und nicht einzusehen ist, weshalb der Vorstand sich nicht darauf einlassen wollte, stellt sich nicht als Mangel des Verfahrens dar, da die Wahlordnung Vertretern der Wähler nicht ausdrücklich das Recht auf Teilnahme einräumt. Es liegt daher im Ermessen des Vorstandes, dahingehende Wünsche zu berücksichtigen oder zurückzuweisen.

Bedenklich ist dagegen das Verfahren des Vorstandes, die zur Zeit der Prüfung der Listen mit ihren Beiträgen rückständigen Arbeitgeber als nicht wahlberechtigt und nicht wählbar zu bezeichnen. Rückständig sind allerdings im Sinne des § 67 Abs. 3 der Satzung auch diejenigen Arbeitgeber, welche Einspruch gegen die Berechnung der Beiträge erhoben haben. Sie können die Folge des Wahlrechtsverlusts nur dadurch abwenden, daß sie unter Vorbehalt zahlen oder doch mindestens den nicht beanstandeten Teil der

Digitized by Google

Beiträge. Aber zur Zeit der Listenprüfung kann der Wahlvorstand noch nicht das Nichtwahlrecht endgültig feststellen, da die säumigen Arbeitgeber noch bis zum Wahltage zahlen können, so daß ihr Wahlrecht und damit ihre Wählbarkeit zur kritischen Zeit feststeht. Nur wenn besondere Wählerlisten aufgestellt werden, würden alle wegen Beitragssäumigkeit nicht in die Listen aufgenommenen Arbeitgeber endgültig das aktive und passive Wahlrecht verloren haben, wenn sie nicht rechtzeitig bis zum Listenschluß gezahlt haben. Der Wahlvorstand hat daher auch richtig gehandelt, als er die bis zum Wahltage zahlenden Arbeitgeber noch zur Wahl zuließ. Demgemäß hätte er aber den Listenvertreter nur darauf hinweisen dürfen, daß die bezeichneten Personen ihre Beiträge noch nicht gezahlt hätten und er hätte es dem Listenvertreter überlassen müssen, ob er für die rechtzeitige Zahlung der Beiträge Sorge tragen oder die unsicheren Kandidaten lieber durch andere ersetzen wollte. Indem er den Listenvertreter aber zwang, ohne weiteres andere Kandidaten zu benennen, ist der Vorstand über seine Befugnisse hinausgegangen. Dieser Fehler kann für sich allein die Wahl allerdings nicht ungültig machen, da der Listenvertreter die Beanstandung nicht hätte gelten zu lassen brauchen und Einspruch dagegen hätte erheben können.

Einen erheblichen Verstoß gegen die Wahlordnung stellt aber das Verfahren des Vorstandes dar, erst am 14. März, also einen Tag vor Ablauf der Frist des § 9 Abs. 1 der Wahlordnung — der Sonntag, der 15. März, war nicht mitzurechnen, weil er für geschäftliche Handlungen nicht in Frage kam —, die doppelt benannten Bewerber den Listenvertretern mitzuteilen. Bei der großen Zahl der doppelt Genannten mußte es den Vorschlagsvertretern unmöglich sein, rechtzeitig noch am Sonnabend nachmittag und Montag bis zum Bureauschluß der Kasse die Erklärungen der Bewerber gemäß § 9 Abs. 3 der Wahlordnung beizubringen. Daß unter diesen Umständen der Listenvertreter sich bemühte, eine Verständigung über eine gemeinsame Liste zu erzielen, ist erklärlich und kann ihm nicht zum Vorwurf gemacht werden. Es wäre Pflicht des Wahlvorstandes gewesen, gleichzeitig mit den übrigen Mängeln auch den Mangel der Doppelbenennung zu rügen und den Listenvertretern mitzuteilen. Es war kein Grund vorhanden, mit dieser Beanstandung bis kurz vor Ablauf der Frist zu warten. Wenn die Listenvertreter auch selbst die Liste der Gegenpartei hätten einsehen und den Fehler bemerken können, so sind sie dazu doch nicht verpflichtet. Pflicht des Wahlvorstandes ist es vielmehr nach § 9 Abs. 1 Satz 1 und Abs. 3 der Wahlordnung, die Listen unverzüglich auch auf diese Mängel hin zu prüfen und für ihre Abstellung zu sorgen. Nachdem aber der Vorstand dies rechtzeitig zu tun versäumt hatte, hätte er mindestens eine weitere und ausreichende Frist setzen müssen. Durch diesen Verstoß ist die Liste 2 wesentlich geändert worden und es ist durchaus wahrscheinlich, daß eine Reihe der deshalb auf der Liste 2 gestrichenen Personen sich noch für diese Liste anstatt für die Liste 1 entschieden hätten, wenn ihnen ausreichende Zeit und Gelegenheit zur Ueberlegung und zur Erklärung gegeben wäre. Dies ergibt sich auch aus der als verspätet zurückgewiesenen Mitteilung des Beschwerdeführers in dem Schreiben vom 17. März. Es ist aber für das Wahlergebnis nicht gleichgültig, welche Namen auf einer Liste stehen, da nach der Bedeutung und dem Ansehen der auf der Liste bezeichneten Kandidaten sich ihre Werbekraft für die Wähler richtet. Vollkommen unrichtig ist endlich das Wahlergebnis zweifellos dadurch geworden, daß alle kleineren Arbeitgeber mit bis zu 10 Beschäftigten für jeden Beschäftigten eine Stimme erhalten haben. Dies Verfahren verstößt gegen die Vorschriften über das Stimmrecht in § 67 Abs. 3 der Satzung. Die Fassung des ersten Satzes kann für sich betrachtet allerdings zu dieser Auslegung führen. Aus dem folgenden Satz ergibt sich aber klar, daß für alle Arbeitgeber mit mehr als einem Beschäftigten ein abgestuftes Stimmrecht in der Weise eingeführt werden soll, daß für je angefangene 10 Beschäftigte eine Stimme bis zu 100 Beschäftigten und darüber hinaus für je angefangene 20 eine weitere Stimme bis zur Höchstzahl von 30 Stimmen gerechnet werden sollen. Arbeitgeber mit weniger als 11 Beschäftigten können danach also stets nur eine Stimme erhalten. Der erste Satz ist daher mit Rücksicht auf die klaren Bestimmungen im zweiten Satz dahin auszulegen, daß Arbeitgeber für einen Beschäftigten eine Stimme haben. Das eingeschobene Wörtchen „je" hat nur für den Fall Bedeutung, daß ein abgestuftes Stimmrecht durch die Satzung *nicht* eingeführt ist und es bei der Regel des § 333 Abs. 3 RVO. verbleiben soll, daß die Arbeitgeber soviel Stimmen haben, als sie Arbeiter beschäftigen. Das ergibt sich auch aus dem § 79 der Mustersatzung, in der der erste Satz als Regel hingestellt und der folgende in eckige Klammern gesetzte Satz sich als Aenderung der Regel infolge Abstufung des Stimmrechts nach der Zahl der Beschäftigten darstellt. Es wäre allerdings zweckmäßig gewesen, in einer Anmerkung darauf hinzuweisen, daß bei Aufnahme des zweiten Satzes in die Satzung das Wörtchen „je" im ersten Satz zu streichen wäre. Dadurch wäre ein Mißverständnis, wie es hier vorgekommen, vermieden worden. Auch wenn das nicht mehr passende Wort stehen geblieben ist, ändert das aber nichts daran, daß nach verständiger sinn-

Digitized by Google

gemäßer Auslegung der erste Satz durch den zweiten eine andere Bedeutung erhält. Es muß bei einiger Ueberlegung auch ohne weiteres einleuchten, daß wenn der Gesetzgeber grundsätzlich den Arbeitgebern für jeden beschäftigten Arbeiter eine Stimme geben will, und eine Abstufung, also Verringerung der Stimmzahl, als Ausnahme durch die Satzung mit behördlicher Genehmigung zuläßt, die kleineren Arbeitgeber nicht den größeren soweit gleichgestellt werden können, daß Arbeitgeber mit 10 und weniger Arbeitern im Verhältnis zur Zahl der Arbeiter eine weit größere Stimmenkraft erhalten als größere Arbeitgeber. Würde doch bei der Auffassung des Kassenvorstandes ein Arbeitgeber mit 10 Arbeitern gegenüber einem mit 100 Arbeitern halb so viel Stimmen als dieser haben, trotzdem er nur ein Zehntel der Arbeiter hätte. Die Abstufung der Stimmzahlen muß naturgemäß dem Verhältnis der Arbeiterzahlen entsprechen. Das drückt der zweite Satz des § 67 Abs. 3 der Satzung ganz klar aus, indem für Arbeitgeber mit mehr als einem Beschäftigten für je angefangene 10 nur eine Stimme zugestanden wird. Durch das falsche Verfahren bei der Stimmberechnung ist ganz selbstverständlich das Wahlergebnis in solchem Umfange geändert worden, daß die Wahl für ungültig erklärt werden mußte. Nach der über die Abstimmung geführten Liste sind 1462 Stimmen (einschließlich der ungültigen) abgegeben. Bei richtiger Berechnung hätten nur 456 Stimmen abgegeben werden können. Die Verteilung der Stimmen auf die Listen hätte naturgemäß ein ganz anderes Ergebnis gehabt. Da auch erhebliche Verstöße bei der Zulassung der Listen vorgekommen sind, die für sich auch auf das Wahlergebnis von Einfluß sein mußten, so muß das Wahlverfahren für die Arbeitgeber ganz von neuem stattfinden.

b)

Der Vorstand der Kasse hat gegen diesen Beschluß das Rechtsmittel der Beschwerde an das Oberversicherungsamt eingelegt. Die Beschwerde wurde jedoch als unbegründet abgewiesen aus folgenden Gründen:

Der von dem Beschwerdeführer in seiner Beschwerdeschrift hervorgehobene erste Beschwerdegrund bedarf einer Nachprüfung um deswillen nicht, weil die angefochtene Entscheidung den Mangel, daß der Vorstand die zur Zeit der Prüfung der Listen mit ihren Beiträgen rückständigen Arbeitgeber als nicht wahlberechtigt und nicht wählbar bezeichnet hat, lediglich für bedenklich hält, ohne hieraus allein eine Ungültigkeit der Wahl herleiten zu wollen.

Was den zweiten Beschwerdepunkt anlangt, so hält der Vorstand die Frist zur Benachrichtigung der Listenvertreter darüber, welche Bewerber in den Listen doppelt genannt werden, für angemessen. Dieser Auffassung konnte sich das Oberversicherungsamt indes nicht anschließen. Zutreffend führt das Versicherungsamt aus, daß es nach § 9 Abs. 1 Satz 1 und Abs. 3 der Wahlordnung Pflicht des Vorstandes gewesen wäre, die Listen auch auf diesen Mangel hin zu prüfen und einen etwaigen sich hieraus ergebenden Anstand umgehend den Wahlvorschlagsvertretern mitzuteilen. Der Vorstand bringt zu seiner Entschuldigung vor, daß infolge vieler Berichtigungen und hierdurch notwendig gewordener Streichungen auf beiden Listen es erst einer sorgfältigen Zusammenstellung zu einer sogenannten reinen Liste bedurft habe, die am 14. März 1914 ausgearbeitet worden sei. Erst an diesem Tage sei daher der Vorstand in der Lage gewesen, die sich nun ergebenden doppelt vorgeschlagenen zu erkennen. Selbst wenn dies alles zuträfe, der Vorstand also vor dem 14. März 1914 eine Beanstandung wegen der doppelt benannten Bewerber nicht hätte aussprechen können, so hätte er doch unter allen Umständen den Listenvertretern eine weitere und ausreichende Frist setzen müssen, um den gerügten Umstand zu beseitigen. Es liegt auf der Hand, daß die gesetzte Frist, zumal der 15. März auf einen Sonntag fiel, zu kurz war. Die Ausführung des Versicherungsamtes, daß durch diesen Verstoß die Liste 2 wesentlich geändert ist, erscheint durchaus einleuchtend und überzeugend.

Was endlich den dritten Punkt betrifft, so betont der Vorstand mit Recht, daß nach § 333 Abs. 3 RVO. die Satzung eine Abstufung des Stimmrechts vorschreiben kann. Von dieser Befugnis hat die hier in Betracht kommende Satzung im § 67 Abs. 3, und zwar in Anlehnung an die Mustersatzung, Gebrauch gemacht. Nicht zutreffend ist die Ausführung des Vorstandes, daß es zur Vermeidung seiner vom Versicherungsamt als unrichtig bezeichneten Auslegung einer Aenderung der Satzung bedürfe. Das Oberversicherungsamt verweist in dieser Beziehung lediglich auf die durchaus zutreffenden Ausführungen des Versicherungsamts, denen es sich in vollem Umfang anschließt.

Ständiges Beschäftigungsverhältnis, wenn ein Arbeiter sich fortdauernd täglich zur Verfügung stellt.

Entsch. des **bad. Verwaltungsgerichtshofs** vom 17. Juni 1914.

Die Arbeitsleistung des G., um die es sich hier handelt, bestand nach den Erhebungen des Versicherungsamts und den Erklärungen der Beteiligten darin, daß er im Auftrag der Firma B. und S. Kohlen, welche nach dem Verlangen der Besteller „frei Keller" geliefert werden sollten, jeweils in die Kellerräume verbrachte. Seine Be-

Digitized by Google

lohnung hierfür erfolgte nach Akkordsätzen; er erhielt nach der unbestrittenen Angabe der Beigeladenen in der Zeit vom 1. August bis 23. November 1912 den Betrag von 300 M. ausbezahlt. G. hat behauptet, daß er während der genannten Zeit für die Firma B. und S. täglich gearbeitet habe; nach der auf den Geschäftsbüchern beruhenden Angabe der Beigeladenen soll eine Arbeitsleistung von seiner Seite an 15 in diesen Zeitraum fallenden Tagen nicht stattgefunden haben. Es ist nun nicht von entscheidender Bedeutung und kann deshalb dahin gestellt bleiben, ob G. während der fraglichen Zeit in der Tat täglich gearbeitet oder die Arbeit dann und wann ausgesetzt hat, denn die Versicherungspflicht wird durch solche Unterbrechungen der Arbeit nicht ausgeschaltet. Für die Krankenversicherungspflicht kommt es nicht darauf an, daß die tatsächliche Beschäftigung ununterbrochen fortgedauert hat, vielmehr ist entscheidend, ob das Arbeitsverhältnis nach den Beziehungen zwischen Arbeitgeber und Arbeitnehmer als ein fortdauerndes anzusehen ist. Zur Begründung eines Beschäftigungsverhältnisses in dieser Art ist erforderlich, daß nach ausdrücklicher oder stillschweigender Vereinbarung der Arbeitnehmer dem Arbeitgeber seine Arbeitskraft stets zur Verfügung hält, sich gegebenenfalls auch auf die Aufforderung des letzteren zur tatsächlichen Arbeitsleistung einstellt und daß andererseits der Lohnarbeiter mit einer gewissen Sicherheit darauf rechnen kann, daß er in einigermaßen regelmäßiger Wiederholung seine Arbeitskraft im Dienste des Arbeitgebers wieder verwerten könne. Ein förmlicher Arbeitsvertrag zwischen G. und der Firma B. und S. oder dem in ihrer Vertretung handelnden Vorarbeiter liegt nicht vor. Die Willensmeinung, von der die Beteiligten bei ihrem gegenseitigen Benehmen ausgingen, muß deshalb den gegebenen Tatsachen entnommen werden. Aus den Angaben des Vorarbeiters ergibt sich, daß der Kläger regelmäßig morgens auf dem Lagerplatz der Firma sich eingefunden und nachgefragt hat, ob es etwas für ihn zu tun gebe, er hat somit seine Arbeitskraft der Unternehmerin des Betriebs fortgesetzt zur Verfügung gehalten; einer besonderen Aufforderung an ihn, sich zur Arbeit einzufinden, bedurfte es nicht. Er hat seine Arbeitskraft der Firma auch jeweils solange zur Verfügung gestellt, als sie von derselben Gebrauch machen wollte, sei es, daß die Arbeit nur einige Stunden des Tages oder, wie es im Winter während der Zeit des strengeren Geschäftsganges vorkam, den ganzen Tag in Anspruch nahm. Es ist nicht behauptet oder nachgewiesen, daß G. sich etwa vor Beendigung der nach den vorliegenden Kohlenbestellungen erforderlichen Arbeitsleistung entfernt und in dieser Hinsicht lediglich nach seinem Belieben gehandelt hätte. G. konnte mit einer gewissen Sicherheit darauf rechnen, daß ihm auf seine Anfrage jeweils wieder Arbeit werde übertragen werden; dies ergibt sich schon aus der Tatsache, daß er an 84 der 99 in die fragliche Zeit fallenden Arbeitstage Arbeit wirklich zugewiesen erhielt. Bezeichnend in dieser Hinsicht ist die Angabe eines andern Kohlenträgers, daß eine Kohlenhandlung, die Kohlenträger bedarf, an die Uebung der täglichen Nachfrage nach solcher Arbeit durch bestimmte Personen sich gewöhne und demjenigen Mann, der sich als zuverlässig erwiesen hat, die Arbeit auch jeweils übertrage. Wie namentlich aus den Ausführungen der Beigeladenen hervorgeht, war bei der Art ihres Betriebs die regelmäßige Einstellung von Kohlenträgern unentbehrlich, da sie mit den auf dem Lager angestellten Arbeitern dem Verlangen der Besteller, die Kohlen „frei Keller" geliefert zu erhalten, nicht hätte entsprechen können. Unter solchen Verhältnissen kann nicht angenommen werden, daß zwischen der Firma G. täglich oder von Fall zu Fall ein neuer Arbeitsvertrag abgeschlossen wurde; seine jeweilige Einstellung zur Arbeit war vielmehr der Ausfluß der von vornherein bei beiden Teilen bestehenden stillschweigenden Willensübereinstimmung, daß G. ohne zeitliche Beschränkung vorhandene Arbeit zugewiesen erhalten und auch leisten werde. Die Ausnahmebestimmung in § 1 Abs. 1 KVG., daß die Versicherungspflicht nicht eintritt, wenn die Beschäftigung im voraus durch den Arbeitsvertrag auf einen Zeitraum von weniger als einer Woche beschränkt ist, traf somit auf den vorliegenden Fall nicht zu. Gegen die Anwendbarkeit dieser Ausnahmebestimmung spricht schon die tatsächliche Dauer der Arbeitsleistung des G., die sich über einen Zeitraum von 17½ Wochen erstreckte. Es handelt sich auch nicht um eine Beschäftigung, die durch die Natur ihres Gegenstandes auf einen Zeitraum von weniger als eine Woche beschränkt war; Gegenstand des stillschweigend bestehenden Arbeitsvertrags war nicht die Kohlenablieferung an den einen oder andern Besteller, die eine Woche für sich nicht in Anspruch nahm, sondern die bei der Firma erforderliche Arbeit des Kohlentragens überhaupt, die sich auch nach der Darstellung der Beigeladenen jedenfalls auf einen erheblichen Teil des Jahres erstreckte.

Beruhte hiernach die Arbeitsleistung des G. auf einem stillschweigend für unbestimmte Zeit abgeschlossenen Arbeitsvertrag, so bestand der Versicherungszwang auch dann, wenn sich seine Beschäftigung, wie es vielfach der Fall war, nur auf einige Stunden des Tages erstreckte, denn auch in dieser Hinsicht kommt es für die Versicherungspflicht nicht auf die Dauer der einzelnen Arbeitsleistung, sondern auf die Dauer des Beschäftigungs-

Digitized by Google

verhältnisses an. Gegen die Versicherungspflicht spricht auch nicht der Umstand, daß der Lohn des G. von der Beigeladenen täglich ausbezahlt wurde und daß er, ohne daß eine Kündigungsfrist eingehalten werden mußte, zu jeder Zeit aus dem Beschäftigungsverhältnis ausscheiden oder entlassen werden konnte (vgl. Rechtsprechung des VGH. Bd. III Nr. 1557, 1558, 1574 bis 1576, bad. Verw.Zeitschr. 1910 S. 218, bad. Rechtspraxis 1912 S. 18, Arb.-Vers. 1913 S. 658, 1914 S. 66, Rosin, das Recht der Arb.-Vers. Bd. 1 S. 185, PrOVG. B. 40 S. 332).

Kein Ausgleichsanspruch aus § 197 RVO. gegen eine beim Inkrafttreten des Gesetzes bereits geschlossene Kasse.

Entsch. des **Versicherungsamts** der Stadt **Berlin** vom 10. September 1914.

Die klagende Krankenkasse hat bei der ihr versicherten Anna J. anläßlich deren am 21. Februar 1914 erfolgten Entbindung gemäß § 195 RVO. ein Wochengeld von 84 M. gewährt. Sie fordert von der am 31. Dezember 1913 geschlossenen Ortskrankenkasse anteilige Erstattung auf Grund des § 197 a. a. O. aus einer Mitgliedschaft der J. bei dieser letzteren Kasse während der Zeit vom 14. August bis 20. Juli und vom 1. bis 3. September 1913.

Das Versicherungsamt wies den Anspruch ab aus folgenden Gründen:

Nach § 301 RVO. gelten die geschlossenen Kassen zwar auch über den Zeitpunkt der Schließung hinaus bis zur Abwicklung der Geschäfte fortbestehend, jedoch nur in soweit, als es der Zweck der Abwicklung erfordert. Ueber diesen Zweck hinaus können diese Kassen nicht Träger von Rechten und Pflichten sein. Sie können deshalb auch, wie Beklagte zutreffend ausführt, nicht aus den Versicherungsfällen verpflichtet sein, die erst nach Schließung eingetreten sind und nur auf dem neuen Rechte beruhen. Ein aus solchen Versicherungsfällen auf Grund der erst am 1. Januar 1914 in Kraft getretenen Bestimmung des § 197 a. a. O. hergeleiteter, dem bisherigen Rechte fremder Erstattungsanspruch entbehrt deshalb der Begründung.

Klägerin führt zu Unrecht aus, daß die geschlossene Kasse bei Verneinung der Anwendbarkeit des § 197 ebensogut die aus dem § 28 und 57 KVG. erhobenen Ansprüche bestreiten könne. Sie übersieht dabei, daß es nicht auf den Zeitpunkt der Geltendmachung der Ansprüche bei der Kasse, sondern lediglich auf denjenigen ihrer Entstehung ankommt, und daß es sich im Falle des § 28 a. a. O. um solche Ansprüche handelt, die durch das bis zum Tage der Schließung geltende Recht ausdrücklich über dessen zeitliches Geltungsgebiet hinaus gewährleistet sind.

Anmerkung: Zu vgl. unsere Auskünfte 1914 S. 318 Ziff. 5 und S. 656 Ziff. 8.

Grundsätzliche Entscheidungen des Reichsversicherungsamts.

(Heft 11 der Amtl. Nachr. vom 15. November 1914).

Die an verschiedenen Orten ständig beschäftigten Versicherungspflichtigen eines Betriebs, für den eine gemeinsame Betriebskrankenkasse nicht errichtet ist, sind bei den verschiedenen Ortskrankenkassen ihres Beschäftigungsorts (zu vgl. §§ 153 bis 156 RVO.) zu versichern. — Streit über das Versicherungsverhältnis, der zwischen dem Arbeitgeber oder einem Versicherten und einer Kasse entsteht, ist nach § 405 RVO. (nicht nach § 258) zu entscheiden, auch wenn eine andere Kasse (durch Beschwerde) sich an dem Verfahren beteiligt hat (1916).

„Geringfügiger Entgelt" im Sinne des Bundesratsbeschlusses vom 17. November 1913, betreffend Befreiung vorübergehender Dienstleistungen von der Krankenversicherungspflicht, bedeutet dasselbe wie in dem hinsichtlich der Invalidenversicherungspflicht ergangenen entsprechenden Bundesratsbeschlusse vom 27. Dezember 1899 (1917).

Die Bestimmung einer Satzung, die nur zur Verhütung der Beschlußunfähigkeit des Vorstandes die Zuziehung eines Stellvertreters zuläßt, ist ungültig (1918).

Gegen die Feststellung der Dienstordnung durch das Oberversicherungsamt nach § 356 RVO. ist eine Beschwerde an das Reichsversicherungsamt nicht zulässig (1919).

Der Begriff des Dienstboten im Sinne der Preuß. Gesindeordnung vom 8. November 1810 setzt nicht unbedingt voraus, daß die Wohnung oder der Schlafraum des Dienstboten zum Hause oder zur Wohnung der Herrschaft gehört. Daher können auch sogen. Tagesmädchen zu den Dienstboten gerechnet werden. — Aus § 437 RVO. ist nicht zu folgern, daß die Aufnahme in die häusliche Gemeinschaft der Herrschaft für den Begriff des Dienstboten nach der Reichsversicherungsordnung nicht wesentlich sei. — Der Begriff bestimmt sich nach Landesrecht (1920).

Daß der Vorsitzende des Oberversicherungsamts in einer Sache entschieden hat, in der die Beschlußkammer entscheiden mußte, ist zwar ein Mangel des Verfahrens, bietet aber keine Handhabe zur Aufhebung der Entscheidung im Beschwerdewege, wenn sie an sich endgültig ist (1921).

Ersatzkassen haben nach § 524 RVO. nur die Pflicht zur Rechtshilfe, nicht auch das Recht auf Rechtshilfe (1927).

Digitized by Google

B. Zur Unfallversicherung.

Der Rekurs gegen eine Entscheidung, die eine vorläufige Rente zuspricht, ist nur ausgeschlossen, wenn der Rentenanspruch dem Grunde nach unstreitig ist.

Entsch. des **Reichsversicherungsamts** vom 23. Juni 1914 (Ia 1451/14 15 B).

Im Gegensatz zur Beklagten hat das Oberversicherungsamt als erwiesen angenommen, daß der Kläger am 25. Mai 1912 einen Unfall beim Betriebe erlitten hat, und daß zwischen diesem Unfall und dem Augenleiden des Klägers ein ursächlicher Zusammenhang besteht. Es hat dem Kläger wegen der Folgen des Unfalls eine Entschädigung zuerkannt und die ihm vom 2. Dezember 1912 ab zugebilligte Teilrente von 25 % in der Urteilsformel als vorläufige bezeichnet. Hiernach war mit Rücksicht auf § 1700 Nr. 7 RVO. zunächst zu prüfen, ob der gegen die Entscheidung des Oberversicherungsamts eingelegte Rekurs der Beklagten zulässig ist.

Das Reichsversicherungsamt hat diese Frage bejaht. Der Wortlaut des § 1700 Nr. 7 „Der Rekurs ist ausgeschlossen, wenn es sich handelt um vorläufige Renten", scheint freilich gegen die Zulässigkeit des Rekurses zu sprechen. Denn es handelt sich im vorliegenden Falle vom Standpunkte des die Zulässigkeit des Rechtsmittels prüfenden Rekursgerichts aus um eine vorläufige Rente. Daran ändert nichts, daß die Beklagte den Entschädigungsanspruch überhaupt abgewiesen hat, in ihrem Endbescheid also die Ablehnung der Dauerrente im Sinne der Reichsversicherungsordnung zu finden ist. Denn für die Zulässigkeit des Rekurses ist, wie das Reichsversicherungsamt in ständiger Rechtsübung angenommen hat (zu vgl. Rekursentsch. 1978, 2256, 2349, Amtl. Nachr. des RVA. 1903 S. 257, 1908 S. 549, 1910 S. 417; zu vgl. auch Rev.-Entsch. 1753, Amtl. Nachr. 1913 S. 676), allein die Rechtslage zur Zeit der Entscheidung des angerufenen Gerichts maßgebend. In diesem Zeitpunkte war hier aber im Streit, ob ein Anspruch des Klägers auf die ihm vom Oberversicherungsamt zugebilligte vorläufige Rente begründet ist. Etwas anderes kann auch nicht etwa aus dem Antrage der Beklagten auf Wiederherstellung ihres Rentenablehnungsbescheids entnommen werden. Das Ziel der Beklagten ist die Beseitigung der angefochtenen Entscheidung, also die Beseitigung der von der Vorinstanz zuerkannten und als vorläufig bezeichneten Rente. Die Vorschrift des § 1700 Nr. 7 RVO. greift indessen nicht schon ohne weiteres Platz, wenn dem Verletzten eine vorläufige Rente gewährt worden ist. Sie setzt vielmehr stets voraus, daß der Rentenanspruch an sich unstreitig ist. Das läßt allerdings die Fassung der gesetzlichen Vorschrift nicht klar erkennen. Zu dieser Auslegung zwingen aber Zweck und Sinn des § 1700 RVO. überhaupt und der Wille des Gesetzgebers beim Erlaß der Nr. 7 dieses Paragraphen insbesondere.

§ 1700 a. a. O. schränkt in Unfallversicherungssachen den Rechtsmittelzug ein; doch lassen, wenn man zunächst von seiner Nr. 7 absieht, die sämtlichen Einzelvorschriften unzweifelhaft erkennen, daß diese Beschränkung lediglich in Streitfragen von mehr oder weniger untergeordneter Bedeutung erfolgt ist. Mit dieser Tatsache stände die Vorschrift der Nr. 7 in Widerspruch, wenn danach bei vorläufigen Renten der Rekurs schlechthin ausgeschlossen ist, gleichviel ob der Rentenanspruch als solcher im Streit ist oder nicht. Denn da die Befugnis zur Gewährung einer vorläufigen Rente dem Oberversicherungsamt für den Fall eingeräumt ist, daß der Versicherungsträger die Entschädigung abgelehnt hat und das Oberversicherungsamt eine Entschädigung zuerkennt, so wäre damit auf dem Gebiete der Unfallversicherung das Oberversicherungsamt vielfach gerade in den wichtigsten und schwierigsten Streitfragen letztentscheidende Instanz geworden. Der Rekurs wäre dann ausgeschlossen in den gewiß nicht seltenen Fällen, in denen streitig ist, ob ein Unfall beim Betriebe vorliegt, ob der Beweis eines behaupteten Unfalls als geführt anzusehen ist, ob ein Unfall eine versicherte Person betroffen hat, ob zwischen dem Unfall und den beim Verletzten nachgewiesenen krankhaften Veränderungen ein ursächlicher Zusammenhang besteht, sofern der Versicherungsträger zu einem verneinenden Ergebnis, das Oberversicherungsamt dagegen zur Bejahung der Streitfrage gekommen ist und dem Verletzten eine vorläufige Rente zuerkannt hat. In zahlreichen Fällen, in denen die Entscheidung rechtlich und wirtschaftlich von großer Tragweite ist, wäre dann also der Rechtsmittelzug beschränkt. § 1700 Nr. 7 würde mithin bei dieser Auslegung ganz aus dem Rahmen der übrigen Vorschriften herausfallen, ohne daß ein innerer Grund hierfür zu finden wäre. Der Gesetzgeber hat aber auch gar nicht die Absicht gehabt, die Entscheidung der Sachen, in denen eine vorläufige Rente, sei es vom Versicherungsträger, sei es vom Oberversicherungsamt zugebilligt worden ist, ausnahmslos der Rekursinstanz zu entziehen, also ohne Rücksicht darauf, ob der Rentenanspruch selbst streitig ist oder nicht. Die Verhandlungen der Reichstagskommission über den Entwurf einer Reichsversicherungsordnung (zu vgl. der Bericht dieser Kommission 6. Teil S. 92 ff.) lassen keinen Zweifel daran, daß zur Erreichung einer als notwendig

Digitized by Google

erkannten Entlastung des Reichsversicherungsamts der Rekurs allerdings eingeschränkt, aber doch nur in weniger wichtigen Streitfragen ausgeschlossen werden sollte. Alle Ausführungen der Kommissionsmitglieder sowohl wie der Vertreter der verbündeten Regierungen lassen erkennen, daß nicht daran gedacht worden ist, die Rekursinstanz in der Entscheidung von Rechtsfragen irgendwie zu beschränken. Sie lassen aber auch keinen Zweifel daran, daß bei der Annahme der dem § 1700 Nr. 7 RVO. entsprechenden Vorschrift die Absicht lediglich dahin ging, Streitigkeiten über den Jahresarbeitsverdienst und den Grad der Erwerbsunfähigkeit durch das Oberversicherungsamt endgültig entscheiden zu lassen. Wie fern es dem Gesetzgeber gelegen hat, den Rechtsmittelzug in wichtigeren Fragen einzuschränken, geht auch daraus hervor, daß er die Rekursinstanz nicht einmal von der Entscheidung der erwähnten Streitfragen untergeordneter Art gänzlich ausgeschlossen hat. Durch die Zulässigkeit des Rekurses bei der Feststellung der Dauerrente und durch die Vorschrift, daß für die Feststellung der Dauerrente die vorher getroffene Feststellung der Grundlagen für die Rentenberechnung nicht bindend sind (§ 1585 Abs. 2 RVO.), hat er vielmehr auch für die Zukunft den Einfluß der Rekursinstanz auf die Fortbildung und Vertiefung der Rechtsprechung in Fragen des Jahresarbeitsverdienstes und der Bewertung von Körperschäden in ihrer Bedeutung für die Erwerbsfähigkeit des Verletzten sichergestellt. Mit dieser Tatsache wäre die Absicht, die Rekursinstanz von der Entscheidung in den wichtigsten Streitfragen, noch dazu solchen rechtlicher Natur, auszuschließen, schlechterdings nicht zu vereinigen. Das um so weniger, als die endgültige Entscheidung des Oberversicherungsamts z. B. über die Frage, ob ein Betriebsunfall vorliegt, im Einzelfalle für alle Zeiten Recht schaffen würde, hingegen die endgültige Entscheidung des Oberversicherungsamts über Jahresarbeitsverdienst und Grad der Erwerbsunfähigkeit in ihrer Wirkung eine zeitliche Beschränkung gewissermaßen in sich schließt. Denn die Wirkung dieser Entscheidung hat ihr Ende, wenn die Rekursinstanz nach Feststellung der Dauerrente die seinerzeit vom Oberversicherungsamt vertretene Auffassung nicht billigt. Die Verurteilung des Versicherungsträgers durch eine mit dem Rechtsmittel des Rekurses nicht anfechtbare Entscheidung des Oberversicherungsamts, weil ein Betriebsunfall vorliege, würde dagegen auch bei der Feststellung der Dauerrente fortwirken, da ja nur die Grundlagen für die Rentenberechnung nicht bindend festgestellt sind. Der Wille des Gesetzgebers ist nach alledem auch beim Erlasse der Vorschrift des § 1700 Nr. 7 dahin gegangen, der Rekursinstanz dadurch Streitfragen von untergeordneter Bedeutung zu entziehen. Seine Absicht war offensichtlich, den Ausschluß des Rekurses nicht schlechthin von der Tatsache der Zuerkennung einer vorläufigen Rente abhängig zu machen, sondern nur unter der Voraussetzung, daß der Rentenanspruch an sich unstreitig ist, dem Oberversicherungsamt zur endgültigen Entscheidung mithin nur Streitfragen zuzuweisen, die eine dem Grunde nach unstreitige vorläufige Rente betreffen.

Im vorliegenden Fall ist die Voraussetzung, daß der Rentenanspruch als solcher unstreitig ist, nicht erfüllt. Der Rekurs ist deshalb zulässig.

(Kompaß.)

Hausschlächter als unselbständiger Arbeiter im Fleischereibetrieb eines Restaurateurs.

Entscheidung des **Oberversicherungsamts Mannheim** v. 23. März 1914.

Der Beschwerdeführer Anton G. läßt im Jahre 10—15 Schweine im städtischen Schlachthof in M. schlachten und die weitere Verarbeitung zu Wurst für die Zwecke der Restauration in seiner Wirtschaftsküche besorgen. Letztere Tätigkeit nimmt der Hausmetzger Heinrich Gr. von L. vor. Diese Schweineschlächterei ist nach der ständigen Rechtsprechung des Reichsversicherungsamts ein gewerbsmäßiger Fleischereibetrieb.

Der bei der Verarbeitung der Schweine tätige Hausmetzger Gr., der auch bei anderen Wirten solche Schlachtungen besorgt und aus dieser Tätigkeit nach seiner Angabe im Jahr ein Einkommen von 150 Mk. bezieht, ist kein selbständiger Gewerbetreibender, sondern Arbeiter des G. Sein Verdienst als Hausmetzger — 5 Mk. pro Schwein nebst freier Kost — erhebt sich nicht über den im Fleischereigewerbe üblichen Gesellenlohn. Daß Gr. im Hauptberuf eine Gastwirtschaft betreibt, ist rechtlich ohne Belang. Er tritt eben für seine Tätigkeit als Hausmetzger aus seiner wirtschaftlichen Selbständigkeit heraus und tritt in den Betrieb des Beschwerdeführers über. In einem Betriebe als Arbeiter usw. beschäftigt und darnach versichert kann auch derjenige sein, der nur vorübergehend dem Unternehmer Hilfe leistet, eine länger dauernde Beschäftigung ist durchaus kein Erfordernis für die Begründung eines Versicherungsverhältnisses.

Die Tätigkeit des Hausschlächters Gr., der das Metzgergewerbe erlernt und in demselben früher als Geselle gearbeitet hat, wirft keinen Unternehmergewinn ab, er besitzt keine eigene Arbeitsstätte, vielmehr geht er von Haus zu Haus und verrichtet seine Arbeit ohne Hilfskräfte an den ihm zugewiesenen Plätzen. Seine Tätigkeit, bei der er an etwaige Weisungen des Arbeitgebers gebunden ist und sich auch deren Kontrolle gefallen lassen muß, stellt sich hiernach als eine unselbständige Lohnarbeit dar.

Digitized by Google

Somit ist der Hausmetzger Gr, der seiner ganzen wirtschaftlichen Lage nach dem Arbeiterstand nahesteht, auch während der Zeit seiner Beschäftigung für G. als dessen Arbeiter gegen Unfall versichert (§ 544 RVO.) und die Schlächterei des G. ist von der Fleischereiberufsgenossenschaft mit Recht in ihr Betriebsverzeichnis aufgenommen. (Breithaupt.)

Anmerkung: Ueber Hausschlächterei als unselbständige Betätigung s. Arb.Vers. 1907 S. 538, 1908 S. 14, 1911 S. 368. Hausschlächterei kann selbstverständlich auch als selbständiges Gewerbe betrieben werden, doch wird dies nur anzunehmen sein, wenn sie in ausgesprochenem Maße die Kennzeichen selbständigen Betriebs an sich trägt, „wenn sie z B. mit einem Betriebskapital ausgeübt wird, einen Unternehmergewinn abwirft und die eigentliche Berufstätigkeit bildet" (Rev.Entsch. des RVA. 1324 Amtl. Nachr. 1907 S. 494).

Grundsätzliche Entscheidungen des Reichsversicherungsamts.

(Heft 11 der Amtl. Nachr. vom 15. November 1914).

Der Vorsitzende des Versicherungsamts braucht bei der Vernehmung des Berechtigten im Einspruchsverfahren einen Schriftführer nicht zuzuziehen. — Leidet das berufsgenossenschaftliche Verfahren an einem wesentlichen Mangel, so steht die Zurückverweisung der Sache im freien, in der Rekursinstanz nicht nachprüfbaren Ermessen des Oberversicherungsamts (2757).

Wird in einer Entscheidung eine vorläufige Rente bis zu einem bestimmten Zeitpunkte gewährt und zugleich ein weitergehender Entschädigungsanspruch verneint, so handelt es sich in letzterem Punkte um die Ablehnung einer Dauerrente, so daß der Rekurs nicht nach §§ 1585 Abs. 1, 1700 Ziff. 7 RVO. ausgeschlossen ist (2758).

Die Beschwerde im Sinne des § 705 Abs. 1 RVO. ist kein „Rechtsmittel" und daher an keine Frist (§ 128) gebunden. — Der Vorstand kann den Besoldungsplan so gestalten, daß gewisse Gehaltssätze nicht allen Angestellten zugute kommen. Der außerhalb der Dienstordnung aufgestellte Plan bedarf als solcher nicht der Genehmigung des Reichsversicherungsamts. — Bei Prüfung der Frage, ob bestehende Dienstverträge für die Angestellten günstiger sind, als die Bestimmungen der neuen Dienstordnung ist der Kreis der das Dienstverhältnis nach einer bestimmten Richtung regelnden Vertragsbestimmungen der Gesamtheit der entsprechenden Dienstordnungsvorschriften gegenüberzustellen. — Die Berufsgenossenschaft muß die Bestimmungen der Dienstordnung auch gegenüber solchen Angestellten anwenden, welche die ausdrückliche Anerkennung der Dienstordnung verweigert haben; sie kann aber von der Anerkennung die freiwillige Gewährung von Vorteilen abhängig machen. — Die neue Dienstordnung und der danach aufgestellte Besoldungsplan haben mangels besonderer Bestimmungen keine rückwirkende Kraft in dem Sinne, daß die schon im Dienste befindlichen Angestellten unter Berufung auf die Zahl ihrer Dienstjahre vom 1. Januar 1913 ab das Gehalt in der Höhe verlangen könnten, wie es die unter der Herrschaft der neuen Dienstordnung eintretenden Angestellten nach der gleichen Reihe von Dienstjahren erhalten (2759).

Ein Yachtklub, der selbst keine Fahrzeuge hält, aber einen Bootmann angestellt hat, ist nicht versicherungspflichtig (2760).

C. Zur Invaliden- und Hinterbliebenenversicherung.

Verschulden als Voraussetzung der Strafbarkeit aus § 1488 RVO.

Entsch. des **Reichsversicherungsamts** vom 29. Juni 1914 (1913 Amtl. Nachr. 1914 S. 738).

Daß der Beschwerdeführer nicht rechtzeitig die erforderlichen Beiträge an die Krankenkasse als die zuständige Einzugsstelle abgeführt hat, steht fest. Nach § 1453 Abs. 2 RVO. werden die Beiträge zur Invalidenversicherung in der Regel mit den Beiträgen zur Krankenversicherung eingezogen und daher an deren Zahltagen fällig (Hanow-Lehmann Anm. 4 zu § 1453). Da die Krankenkasse ihre Beiträge allmonatlich einzog, so waren auch die Beiträge zur Invalidenversicherung alle Monate abzuführen. Auf die Lohnzahlung kommt es hierbei nicht an. Der Einwand des Beschwerdeführers, daß er nur einmal im Jahre Lohn zahle, ist mithin auch abgesehen von § 1429 RVO. (zu vgl. Entsch. 1743, Amtl. Nachr. 1913 S. 607) belanglos.

Der objektive Tatbestand des § 1488 RVO. ist hiernach erfüllt. Wie die für das Gebiet der Unfallversicherung ergangene Entscheidung des Reichsversicherungsamts 2715 (Amtl. Nachr. 1914 S. 545) in Anwendung des § 909 der Reichsversicherungsordnung ausführt, sind aber die Ordnungsstrafen der Reichsversicherungsordnung Strafen, die ihrem Wesen nach ein Verschulden des Täters erfordern. Die Strafe aus § 1488 RVO. gehört zu diesen Ordnungsstrafen. Es handelt sich nicht um ein Formaldelikt, ein Verschulden ist daher auch vom allgemein strafrechtlichen Gesichtspunkt aus ein begriffswesentliches Merkmal des Tatbestandes aus § 1488 (zu vgl.

Digitized by Google

Tengleins Kommentar zu den strafrechtlichen Nebengesetzen Bd. III 4. Aufl. S. 535 Anm. 7 zu § 1488). Auch die Entstehungsgeschichte des § 1488 läßt erkennen, daß Verschulden als Voraussetzung jeder hiernach erfolgenden Bestrafung gewollt ist. Hierfür spricht zunächst die Begründung zu § 135 des Entwurfs des Invaliditäts- und Altersversicherungsgesetzes, aus dem § 143 des Invaliditäts- und Altersversicherungsgesetzes, § 176 IVG. und § 1488 RVO. hervorgegangen sind (Verhandlungen des Reichstags IV. Session 1888/89 Anl. Bd. I S. 99). Nach dieser Begründung sollen nur „offenbare Unredlichkeiten und besonders grobe Vernachlässigungen" bestraft werden. Dieser Gesichtspunkt wurde ausdrücklich bei der Beratung des Gesetzes im Reichstag aufrechterhalten, als bei der zweiten Lesung der Strafvorschriften die den Landesversicherungsanstalten in die Hand gegebene Macht und die Möglichkeit ihres Mißbrauchs erörtert wurden. Der Vertreter der Regierung führte zur Beseitigung der hieraus hergeleiteten Bedenken aus, da die Landesversicherungsanstalten nicht die Pflicht, sondern nur die Befugnis zur Bestrafung hätten, dürfe vorausgesetzt werden, daß eine solche nur ausnahmsweise und in dazu geeigneten dringenden Fällen erfolgen werde (Verhandlungen IV. Session 1888/89 S. 1657). Bei der dritten Lesung des Gesetzes wurde insbesondere bei Beratung des § 135 des Entwurfs im Anschluß an die Frage, ob ein Arbeitgeber auch dann strafbar sei, wenn er einen Angestellten mit Wahrnehmung der ihm obliegenden Geschäfte der Versicherung beauftragt habe, von allen Rednern in Uebereinstimmung mit der Regierung die Notwendigkeit des Verschuldens zur Verhängung einer Strafe anerkannt (a. a. O. S. 1984). Zweifel hierüber könnten nur dadurch entstehen, daß § 143 des Invaliditäts- und Altersversicherungsgesetzes die Strafbefugnis der Landesversicherungsanstalt dann fortfallen läßt, wenn ein anderer Arbeitgeber die Beiträge geleistet hat. Diese Vorschrift, die erst in den Kommissionsberatungen in das Gesetz aufgenommen worden ist, könnte vielleicht zu der Annahme führen, daß die Nichtentrichtung von Beiträgen als solche strafbar sei, damit auf diese Weise durch die Strafe den Landesversicherungsanstalten Ersatz für die entgangenen Beiträge geleistet werde. In der Tat findet sich auch in der Literatur zu § 176 IVG., der sich insoweit mit § 143 Invaliditäts- und Altersversicherungsgesetzes deckt, diese Ansicht vertreten (zu vgl. Appelius in dem Reformblatt für Arbeiterversicherung 1907 S. 225). Sie kann jedoch nicht gebilligt werden. In der Kommission wurde der Antrag, die Strafbefugnis der Landesversicherungsanstalt auszuschließen, wenn ein anderer Arbeitgeber die Beiträge geleistet habe, damit begründet, es sei sehr wohl möglich, daß jemand eine Marke einklebe, der sich für verpflichtet halte, aber gesetzlich nicht verpflichtet sei. Der verpflichtete Arbeitgeber sei dann strafbar; das sei eine Härte, die der vorliegende Antrag beseitige (Kom.Ber. S. 90). Die Strafbefugnis der Landesversicherungsanstalt ist hiernach nur ausgeschlossen worden, weil sie dazu führen könnte, einen Nichtschuldigen zu strafen. Es ist also das Erfordernis der Schuld nicht beseitigt, sondern aufrechterhalten worden. Diesen Standpunkt nimmt auch die Reichsversicherungsordnung ein, indem sie die Verhängung einer Strafe auch dann, wenn ein anderer Arbeitgeber die Beiträge geleistet hat, zuläßt, und dies damit begründet, daß die Schuld eines Arbeitgebers nicht geringer werde, weil ein anderer den Schaden gutgemacht habe (Begr. S. 434, 435).

Als Verschulden genügt, wie die erwähnte Entscheidung 2715 (Amtl. Nachr. 1914 S. 545) für den Tatbestand des § 909 RVO. ausführt, auch im Falle des § 1488 jeder Grad der Fahrlässigkeit. Es mag dahingestellt bleiben, ob und wieweit dies unter der Herrschaft des Invaliditäts- und Altersversicherungsgesetzes galt, ob insbesondere der Bescheid 60 (Amtl. Nachr. 1891 S. 166) für eine andere Auffassung herangezogen werden könnte. Jedenfalls ist bereits der Bescheid 1018 (Amtl. Nachr. 1902 S. 651) für das Invalidenversicherungsgesetz davon ausgegangen, daß Fahrlässigkeit zum Tatbestande des § 176 IVG. genügt, und für § 1488 ist ein höherer Grad der Fahrlässigkeit um so weniger Voraussetzung, als die Begründung zum Entwurf (S. 434, 435) auf die Verschärfung der Strafvorschriften hindeutet. Der Grad der Fahrlässigkeit ist nur für die Höhe der Strafe und in dem Sinne von Bedeutung, als die Versicherungsträger bei geringer Fahrlässigkeit in der Anwendung ihrer Strafbefugnis besondere Vorsicht zu üben und daraufhin die besonderen Umstände des Einzelfalls zu prüfen haben (zu vgl. Verhandl. des Reichstags 1888/89 Anlagen Bd. I S. 99).

Grundsätzliche Entscheidungen des Reichsversicherungsamts.

(Heft 11 der Amtl. Nachr. vom 15. November 1914.)

Das Oberversicherungsamt ist bei Beitragsstreitigkeiten (§ 1459 Abs. 2 RVO.) an den Antrag auf Abgabe an das Reichsversicherungsamt nicht gebunden, wenn es sich nach seiner Ansicht nicht um eine noch nicht feststehende Auslegung gesetzlicher Vorschriften von grundsätzlicher Bedeutung handelt (1922).

Die Schwester eines katholischen Pfarrers, die diesem den Haushalt führt, kann nach den Umständen des Falles versicherungspflichtig sein. Voraussetzung wird im allgemeinen sein, daß regelmäßige Arbeitsleistung gegen fest vereinbarten und mit gewisser Regelmäßigkeit gewährten Entgelt vorliegt, daß ein Verhältnis der Ueber- und Unter-

Digitized by Google

ordnung wie zwischen Arbeitgeber und Arbeitnehmer besteht, und daß die Annahme eines Dienstverhältnisses der allgemeinen wirtschaftlichen Lage der Beteiligten entspricht (1923).

Eine verheiratete oder verwitwete Lehrerin ist versicherungspflichtig, wenn ihr zwar ein Anspruch auf Ruhegehalt, nicht aber auch eine dem § 1234 RVO. entsprechende Hinterbliebenenfürsorge gewährleistet ist (1924).

Städtische Arbeiter, die der Versorgungskasse für nicht pensionsberechtigte städtische Bedienstete und Arbeiter angehören, sind versicherungspflichtig, wenn nach der Sachlage der Versorgungsanspruch nicht in dem in § 1234 Abs. 1 RVO. vorausgesetzten Maße gesichert ist (1925).

Polnische Arbeiter russischer Staatsangehörigkeit, die zur Beschäftigung in einem landwirtschaftlichen Betrieb im Großherzogtum Sachsen für weniger als ein Jahr angenommen sind, sind auch dann versicherungsfrei, wenn sie ihren Dienst bereits einige Zeit vor dem zulässigen Termin antreten (1926).

Bei Verwendung des Briefstempels und des Portoablösungsvermerks des Landrats sind dem Versicherungsamte nach § 59 Abs. 2 RVO. die Beträge als Portoauslagen zu ersetzen, die aufzuwenden gewesen wären, wenn die Versendung ohne Benutzung des Ablösungsvermerks erfolgt wäre (1928).

Der Begriff der „Barauslagen des Verfahrens" im Sinne des § 59 Abs. 2 RVO. ist aus dem Gesetze zu erklären und läßt eine abweichende Begrenzung durch die Landesverwaltung nicht zu (1929).

Mitteilungen. — Kurze Erörterungen.

Wieweit besteht eine Pflicht zur Duldung von Operationen?

Hierüber bringt Dr. Zollinger-Zürich in der Monatsschrift für Unfallkunde und Invalidenwesen eine interessante Zusammenstellung von Entscheidungen inländischer und ausländischer Gerichtshöfe. Wir teilen daraus folgendes mit:

1. Das deutsche Reichsversicherungsamt präzisiert seinen Standpunkt folgendermaßen: Die Erteilung der Einwilligung zur Operation ist freies Recht des Verletzten, auf welches die Gesetze weder der Berufsgenossenschaft, noch sonst irgend jemandem die Einwirkung einräumen. Es ist möglich, daß der Eigenwille eines Verletzten die Vermögensverhältnisse einer Berufsgenossenschaft schädigt, aber die Rücksicht auf bloße Vermögensinteressen darf nicht dahin führen, in die freie Willensbestimmung eines Menschen in unzulässiger Weise einzugreifen. Es stehen sich hierbei Dinge gegenüber, die eine Vergleichung miteinander ausschließen: auf der einen Seite das finanzielle Interesse der Berufsgenossenschaft, auf der anderen die Freiheit, über Leben und Gesundheit zu verfügen. Auch das Urteil eines Sachverständigen, daß die Operation „klein und ungefährlich" sei, kann nicht darüber im Zweifel lassen, daß es die Ausübung eines unstatthaften Zwanges ist, wenn die Duldung eines solchen Eingriffes verlangt wird, denn es ist schließlich für einen gewissenhaften Sachverständigen mehr oder minder unmöglich, eine Operation für absolut gefahrlos zu erklären, da der Erfolg jedes operativen Eingriffs und der Verlauf jeder Wundbehandlung von Zufälligkeiten abhängig ist, die sich im einzelnen nie im voraus ersehen lassen. Zudem ist endlich zu erwägen, daß gewöhnlich der Verletzte selber am besten in der Lage ist, beurteilen zu können, ob er die für eine Operation erforderliche Kraft und Standhaftigkeit besitzt.

Das Reichsversicherungsamt hat denn auch ständig dahin entschieden, daß eine nur unter allgemeiner Betäubung vorzunehmende Operation dem Versicherten gegen seinen Willen nicht zugemutet werden darf (zit. nach Thiem, Handb. I).

2. Das deutsche Reichsgericht nimmt einen vom Reichsversicherungsamt etwas abweichenden Standpunkt ein. In einer Entscheidung vom 30. Januar 1891 äußert es sich dahin, daß ein Verletzter zur Duldung einer nötigen Operation dann verpflichtet sei, wenn diese nach den Regeln der ärztlichen Wissenschaft ganz gefahrlos sei und bei regelmäßigem Verlauf entsprechende Aussicht auf Erfolg biete. Liegt ein solcher Fall vor, so soll unter Umständen die Verweigerung der Operation die Einrede der Arglist begründen können (falls das ablehnende Verhalten nicht durch Unvernunft oder übergroße Furchtsamkeit begründet wird; Entsch. vom 21. Januar 1893). Die Gefahrlosigkeit einer Operation wird dann angenommen, wenn die Gefahr nicht so groß ist, daß ein verständiger Mann sich dadurch von dem Versuche der Wiedergewinnung seiner Gesundheit abhalten lassen darf*).

3. Das Gericht in Lyon verlangte einmal von einem Verletzten die Vornahme einer Iridektomie und setzte, als der Versicherte sich dessen weigerte, die erlittene Erwerbseinbuße von 20 % auf 10 % herab, mit der Begründung, daß es dem Arbeiter nicht zustehe, sich zum Richter über die einzuschlagende Behandlung zu machen und die von der Wissenschaft vorgeschriebenen Heilmittel abzulehnen, um die Unfallfolgen willkürlich zu vergrößern (zit. nach Thiem, Handb. Bd. I).

4 Der Appellationshof von Palermo entschied grundsätzlich folgendermaßen: „Man kann einen Unfallverletzten nicht zu einer Operation zwingen, wenn ein Zweifel über die Möglichkeit eines Schadens dadurch besteht, aber wenn kein Schaden entstehen kann und die chirurgische Behandlung die volle Arbeitsfähigkeit wieder herstellen würde, ist die Ablehnung ungerechtfertigt und der Arbeiter hat keinen Anspruch auf Rente" (Monatsschr. f. Unf. u. Inval. 1910).

5. Das schweizerische Bundesgericht lehnt sich an den reichsgerichtlichen Standpunkt an und anerkennt eine Operationspflicht nur dann, wenn es sich zweifellos um leichte und ungefährliche

*) Eine neuere Entscheidung des Reichsgerichts haben wir hier S. 598 mitgeteilt (Schriftleitung).

Digitized by Google

Operationen handelt. Es stützt sich hierbei auf den Art. 27, Abs. 2 des schweizerischen Zivilgesetzbuches, wonach niemand sich im Gebrauch der Freiheit in einem das Recht oder die Sittlichkeit verletzenden Grade beschränken lassen muß. Im Jahre 1902 bejahte es zum ersten Male die Operationspflicht, es handelte sich aber nur um die Amputation des vordersten Gliedes des rechten Zeigefingers (Amtl. Samml. Bd. 28 S. 220). Damals wurde erklärt, der Beklagte werde von der Haftung befreit, „sofern der Kläger nach der gegebenen Sachlage keinen vernünftigen Grund hat, sich der Operation zu widersetzen, diese vielmehr im eigenen Interesse, wenn ihm ein Schadenersatzanspruch gegen einen Dritten nicht zustände, vernünftigerweise vornehmen lassen würde." In einem neueren Entscheide aus dem Jahre 1907, wo es sich um einen ungünstig geheilten Armbruch handelte, hat das Bundesgericht widerum die Operationspflicht verneint. Zur Frage der Pflicht zur Duldung der Radikaloperation eines traumatischen Bruchs hat das schweizerische Bundesgericht in der allerletzten Zeit erneut Stellung genommen, und zwar in einer Art, wie sie von den Aerzten und Versicherungsgesellschaften nur begrüßt werden kann.

Die letzte mitgeteilte Entscheidung (vom 23. Dezember 1913) hat folgenden Inhalt:

Für die Frage, ob dem Kläger die Duldung der Bruchoperation zugemutet werden könne, und ob ihm daher nur derjenige Schaden zu vergüten sei, den er im Falle der Vornahme der Operation erleidet, oder ob die dauernde Verminderung seiner Erwerbsfähigkeit zu berücksichtigen sei, die im Falle der Nichtvornahme der Operation eintritt, sind die grundsätzlichen Ausführungen des bundesgerichtlichen Urteils vom 20. März 1912 i. S. M. kontra Maschinenfabrik B. maßgebend. Danach sind in jedem einzelnen Falle gegeneinander abzuwägen einerseits die mit der Operation möglicherweise verbundenen Gefahren und Beschwerden, andererseits die mehr oder minder große Aussicht auf Beseitigung jeglicher schädlichen Folgen des Unfalls durch Vornahme der Operation, sowie die mehr oder weniger großen Nachteile im Falle ihrer Nichtvornahme. Auf Grund der Abwägung dieser Faktoren ist dann zu entscheiden, ob unter den Umständen, wie sie der konkrete Fall aufweist, ein vernünftiger, normaler Mensch sich der Operation unterziehen würde oder nicht. Dagegen kann es sich im Gegensatz zu der vom Kläger in der heutigen Verhandlung vertretenen Ansicht nicht darum handeln, ein für allemal (nach Kategorien) diejenigen Operationen zu bezeichnen, deren Duldung dem Verletzten zuzumuten ist, und diejenigen, denen er sich nicht zu unterziehen braucht.

Im vorliegenden Fall ist nun die Vorinstanz auf Grund einer eingehenden medizinischen Expertise, welche über alle maßgebenden Faktoren Aufschluß gibt, zu dem Resultate gelangt, daß einerseits die Operation für den Kläger dank seinem Alter (30 Jahre), seiner ausgezeichneten Konstitution und nicht zum mindesten dank der besonders günstigen Beschaffenheit seiner Bauchdeckenmuskulatur und der sog. Leistenpforten durchaus ungefährlich ist, ferner einen vollen, dauernden Erfolg verspricht, und auch (mittels Lokalanästhesie) ohne jegliche Schmerzen vorgenommen werden kann, während andererseits der bleibende Nachteil im Falle der Nichtvornahme der Operation gerade beim Kläger relativ groß ist, weil dieser wegen der besonderen Beschaffenheit der „Bruchpforten" bzw. des „Ringes" einer beständigen Einklemmungsgefahr ausgesetzt ist, die sogar seinen Tod herbeiführen kann.

An diese, in keiner Weise aktenwidrigen tatsächlichen Feststellungen des kantonalen Richters ist das Bundesgericht gebunden. Danach aber sind die Verhältnisse im vorliegenden Falle (im Gegensatz zu dem Fall, der dem zitierten Urteil des Bundesgerichts vom 20. März 1912 zugrunde lag) derart, daß dem Kläger die Duldung der Operation wohl zugemutet werden kann. Die Vorinstanz hat ihm daher mit Recht nur für die Kosten der Operation und die sonstigen, mit dieser verbundenen Vermögensnachteile eine Entschädigung zugesprochen.

Hat ein Kassenarzt einen Rechtsanspruch auf Beschäftigung durch die Kasse?

Ein von einem Kassenverbande durch Vertrag für die ihm angeschlossenen Kassen angestellter Arzt war von den Kassen, unter Fortzahlung der vertragsmäßigen Vergütung, außer Dienst gestellt worden. Er klagte gegen den Kassenverband mit dem Antrage, festzustellen, daß der Beklagte verpflichtet sei, ihn dem Vertrage gemäß zu beschäftigen. Das Landgericht Braunschweig hat, wie wir der „Deutschen Medizinischen Presse" entnehmen, die Klage abgewiesen

Dies entspricht der Rechtsauffassung, die wir im Jahrg. 1914 S. 638 (Anmerkung) gegen die von Herrn Justizrat Dr. Fuld (das. S. 636) verteidigte Ansicht vertreten haben.

Literarisches.

Das Synallagma des Versicherungsvertrags. Von Dr. Adolf Grieshaber. Mannheim, Berlin, Leipzig 1914 bei J. Bensheimer. 94 S. Preis 2,50 M.

Die Juristen bezeichnen mit „Synallagma" die rechtsgeschäftliche Verknüpfung von Leistungen in solcher Art, daß sie in einem Austauschverhältnis, im Verhältnis von Leistung zu Gegenleistung stehen. Hierauf beziehen sich die allgemeinen Vorschriften in §§ 320 bis 327 BGB. Für den Versicherungsvertrag enthält aber das Reichsgesetz vom 30. Mai 1908 besondere Normen und

Digitized by Google

es entsteht die Frage, wieweit neben diesen noch jene Vorschriften des Bürgerlichen Gesetzbuchs Geltung beanspruchen. Dies führt notwendig zu einer Untersuchung über die „synallagmatische Natur" des Versicherungsvertrages, die in der Verknüpfung der Prämie mit der Gefahrtragung liegt. Dies ist der Gegenstand der klar und verständlich geschriebenen, interessanten und lehrreichen Abhandlung. Daß für die Sozialversicherung die Frage ohne Bedeutung ist, verkennt der Verfasser nicht (vgl. S. 89 Anm.).

Die Bedeutung der Anwartschaft in der sozialen Gesetzgebung des Deutschen Reichs. Von Dr. jur. Karl Friedrich Gérard. Karlsruhe 1914, G. Braunsche Hofbuchdruckerei und Verlag. 157 S. Preis 3 M.

Eine Doktorarbeit, die auch dem Praktiker nützen möchte. Der Verfasser drückt das im Vorwort leider in einer Sprache aus, die abschrecken könnte: „Ich glaube daher den mit der Handhabung des Gesetzes und der Rechtsprechung betrauten Behörden und Beamten durch Zugänglichmachung dieses Werkes einem fühlbaren Mangel Rechnung zu tragen." Eine recht schlimme Sprachverwirrung, gleich an der Pforte des Buches! Aber man soll getrost darüber hinwegschreiten. Der Verfasser gibt in der Tat eine für Praktiker wertvolle, zusammenhängende Darstellung des geltenden Rechts der Anwartschaft nach der Reichsversicherungsordnung und der geschichtlichen Entwicklung aus den älteren Gesetzen über die Invalidenversicherung. Die Bedeutung, die Aufrechterhaltung, das Erlöschen, das Wiederaufleben der Anwartschaft, die Verfahrensbestimmungen, das Uebergangsrecht, die Einwirkungen des ausländischen Rechts werden ausführlich erörtert. Dann folgt eine kurze Darstellung der Bedeutung der Anwartschaft im Versicherungsgesetz für Angestellte, und schließlich eine Besprechung der Schutzmaßnahmen gegen den Verlust der Anwartschaft, sowie eine Würdigung der geltenden Vorschriften unter gesetzgeberischen Gesichtspunkten. Literatur und Rechtsprechung sind verständig berücksichtigt und nachgewiesen, und der schwierige Rechtsstoff ist vielfach durch praktische Beispiele erläutert und dem Verständnis näher gebracht.

Wörterbuch des deutschen Staats- und Verwaltungsrechts. Begründet von Prof. Dr. v. Stengel. Zweite, völlig neu bearbeitete und erweiterte Auflage, herausgegeben von Prof. Dr. Fleischmann, Königsberg. Tübingen 1914 bei J. C. B. Mohr. 34.—36. Lieferung, Preis 6 M.

Mit dieser Lieferung ist das Werk, dessen einzelne Lieferungen wir wiederholt rühmend angezeigt haben (z. B. 1911 S. 93, 404, 502, 795; 1912 S. 525, 830; 1913 S. 285; 1914 S. 365, 654), abgeschlossen. Es ist nur noch ein Registerband mit einigen Nachträgen geplant. Die drei Bände kosten zusammen 72, gebunden 81 M., im Umtausch gegen ein vollständiges Exemplar der 1. Auflage nur 57, gebunden 66 M. Dies ist ein sehr mäßiger Preis für ein so hervorragendes, inhaltsreiches, von ausgezeichneten Fachmännern bearbeitetes Werk, das in immer faßlicher, einfacher und klarer Sprache eine gediegene Belehrung über alle wichtigen staats- und verwaltungsrechtlichen Fragen gibt, in der bequemen Form des Wörterbuchs eine schnelle Orientierung ermöglicht und sich so nicht nur für Juristen, sondern für jeden Staatsbürger empfiehlt. Die den einzelnen Artikeln beigefügten Hinweise auf die Literatur sind eine besonders wertvolle Ergänzung für den, der einem einzelnen Gegenstande näher nachgehen möchte. Wir können die Anschaffung des Werkes warm empfehlen.

Vereinfachter Geschäftsgang bei Krankenkassen. Von Kassenführer Friedr. Schönwald, Sekretär beim Allg. Verbande deutscher Landkrankenkassen. Altenburg 1914, Stephan Geibel Verlag. Preis 2,40 M.

Das Buch ist, wie ausdrücklich hervorgehoben wird, aus der Praxis entstanden und soll der Praxis dienen. Es will den Organen und Angestellten der Krankenkassen die Erfüllung ihrer Aufgaben und die Herstellung größerer Einheitlichkeit und Uebersichtlichkeit bei der Krankenkassenführung erleichtern. Es bietet zu diesem Zwecke, neben einer Darstellung des Geschäftsganges in knapper Form, vor allem recht brauchbare Muster nicht nur für die Buch- und Rechnungsführung, sondern auch für den schriftlichen Verkehr mit Versicherten, Arbeitgebern, Behörden, Aerzten usw. Der Preis des Buches ist ein mäßiger. Die Anschaffung ist zu empfehlen.

Beantwortung von Anfragen.

Die Auskünfte werden den Abonnenten an dieser Stelle grundsätzlich unentgeltlich erteilt; eine Pflicht hierzu oder zivilrechtliche Haftung für die Auskünfte wird nicht übernommen. Ist die Durchsicht umfangreicherer Schriftstücke oder eingehendere sachverständige Prüfung und Begutachtung erforderlich oder wird ausdrücklich schriftliche Auskunft erbeten, so wird der Anspruch auf angemessene Vergütung vorbehalten. — Wir bitten dringend, die Anfragen auf besonderen, einseitig beschriebenen Blättern, also nicht in Verbindung mit Bestellungen usw., an uns zu richten und recht deutlich zu schreiben.

Fortdauer des Beschäftigungsverhältnisses eines Kriegsteilnehmers? — Folgen vorzeitiger Abmeldung.

1. Nach Berlin. Frage: Ist eine Abmeldung des Versicherten bei der Krankenkasse als gesetzmäßig erfolgt zu betrachten, die erfolgt, weil er aus der versicherungspflichtigen Tätigkeit infolge Einberufung zum Heere auf längere Zeit ausscheidet, obwohl ihm bis auf weiteres, ohne Verpflichtung dazu, das Gehalt weitergezahlt und das Beschäftigungsverhältnis nicht gekündigt wird? Wenn in solchem Falle zu Unrecht die Abmeldung erfolgt sein sollte: welche Nachteile für den Versicherten oder für den Meldepflichtigen entstehen aus solchem Irrtum etwa und wie ist ihm abzuhelfen?

Antwort: Wir verweisen auf die Entscheidung in Heft 36 von 1914 S. 857, bemerken aber, daß die Beurteilung immer nur auf Grund der gesamten Verhältnisse des einzelnen Falles erfolgen darf. Rechtfertigen diese die Annahme, daß der Arbeitgeber das Gehalt im Einvernehmen mit dem Arbeitnehmer weiterzahlt, um sich dessen Dienste

Digitized by Google

über die Zeit der Unterbrechung der wirklichen Arbeitsleistung hinaus zu erhalten, so ist das Beschäftigungsverhältnis als fortbestehend anzusehen (zu vgl. Heft 24 S. 561, 562), die Abmeldung also nicht gerechtfertigt und daher wirkungslos, so daß die Pflichtversicherung fortbesteht. In Fällen solcher Art steht die unbegründete vorzeitige Abmeldung der Nichtanmeldung gleich und zieht nach der Auffassung, die als die herrschende bezeichnet werden kann, die Rechtsfolgen der unterlassenen Anmeldung nach sich (zu vgl. Arb.Vers. 1913 S. 777 und die dort angeführten Entscheidungen). Nur wird die Bestrafung aus § 530 RVO. dann nicht angängig sein, wenn dem Arbeitgeber im Hinblick auf die Zweifelhaftigkeit der Sachlage oder aus anderen Gründen nicht wohl vorgeworfen werden kann, daß er fahrlässig gehandelt habe.

Krankenversicherungspflicht bei nur eintägiger Arbeitsleistung.

2. **Nach Bergheim.** Antwort: Nach Ihrem Schreiben nehmen wir an, daß der Bergmann ohne bestimmte zeitliche Begrenzung zur Arbeit gegen den üblichen Lohn angenommen worden war. Dann war sein Beschäftigungsverhältnis nach § 165 RVO. versicherungspflichtig, und es ist unerheblich, daß die tatsächliche Beschäftigung nur kurze Zeit gedauert hat, weil der Bergmann nur eine Schicht verfuhr und dann ausblieb. Es läßt sich, weil es eben auf das Beschäftigungsverhältnis ankommt, nicht sagen, daß es sich nur um eine nach § 168 versicherungsfreie vorübergehende Dienstleistung gehandelt habe oder daß wegen Geringfügigkeit des Entgelts eine Beschäftigung im versicherungsrechtlichen Sinne überhaupt nicht anzunehmen sei. Nur das kann noch in Frage kommen, ob etwa nur ein mißlungener Arbeitsversuch vorlag, der zur Begründung der Versicherungspflicht nicht hinreichte. Für eine solche Annahme ergibt aber Ihr Schreiben keinen Anhalt. Es ist nicht zu entnehmen, daß der Bergmann, als er die Schicht verfuhr, bereits krank war, und selbst wenn er damals bereits arbeitsunfähig im Sinne der Krankenversicherung gewesen wäre, so würde das nicht ausschließen, daß er tatsächlich dennoch ernstliche Arbeit geleistet hat (zu vgl. Hahn, Handb. der Kr.Vers. S. 178 Anm. 22 zu § 165 RVO.). Nach dem uns vorliegenden Material müssen wir also annehmen, daß R. Mitglied der dortigen Kasse geworden ist und daß diese die Leistungen aus § 214 zu gewähren hat.

Verschiebung des Zeitpunktes für das Inslebentreten einer Betriebskrankenkasse.

3. **Nach R.** Antwort: Die Errichtung der Kasse mit Genehmigung des Oberversicherungsamts (§ 253 RVO.) und die Errichtung der Satzung mit Genehmigung derselben Stelle (§ 324) sind an sich zwei gesondert zu betrachtende Akte. Bei dem zweiten dieser Akte bestimmt das Oberversicherungsamt zugleich, wann die Kasse ins Leben tritt (§ 324 Abs. 1 Satz 2). Danach kann es zweifelhaft erscheinen, ob die Behörde befugt war, den einmal bestimmten Zeitpunkt des Inkrafttretens auf Antrag des Arbeitgebers hinauszuschieben. Die Rechtsprechung hält eine einfache Zurücknahme der Genehmigung einer Kassensatzung für unzulässig (zu vgl. ArbVers. 1900 S. 172), und man könnte meinen, daß in gleicher Weise auch die Bestimmung der Zeit des Inkrafttretens nicht einfach abgeändert werden dürfe. Wir teilen aber diese Auffassung nicht. Die Bestimmung des Zeitpunktes wird zwar äußerlich mit der Genehmigung der Satzung verbunden, betrifft aber sachlich doch das Wirksamwerden, also die Errichtung der Kasse selbst (zu vgl. Hahn, Handb. der KrVers. Anm. 1d zu § 324). Es handelt sich dabei um eine Organisationsfrage, für deren Beurteilung es wesentlich auf Zweckmäßigkeitserwägungen ankommt, und es ist daher nicht einzusehen, weshalb, solange nicht die Kasse in dem einmal bestimmten Zeitpunkte bereits tatsächlich ins Leben getreten ist, dieser Zeitpunkt von der zuständigen Behörde aus Gründen der Zweckmäßigkeit nicht sollte hinausgeschoben werden dürfen. Jedenfalls aber würde, eben weil es sich dabei um die Errichtung der Kasse selbst handelt, einer beteiligten Land- oder Ortskrankenkasse ein Beschwerderecht nicht zuzugestehen sein; denn ein solches steht ihr nach § 254 nur zu, wenn die Genehmigung zur Errichtung der Betriebskrankenkasse erteilt wird; und dies steht doch gegenwärtig nicht mehr in Frage.

Uebernahme der Aufgaben des Ausschusses durch das Versicherungsamt.

4. **Nach P.** Antwort: Wenn die Mehrheit der Ausschußmitglieder in den ordnungsmäßig anberaumten Sitzungen unentschuldigt ausbleibt, so entzieht sie sich den gesetzlichen Pflichten, die durch die Uebernahme des Amtes begründet sind; und wenn durch wiederholtes Verhalten dieser Art andauernd die Beschlußunfähigkeit das Ausschusses herbeigeführt wird, so kann nach den Umständen des Falles angenommen werden, daß der Ausschuß sich weigert, die ihm obliegenden Geschäfte auszuführen und daß die Voraussetzung für die Uebernahme dieser Geschäfte durch das Versicherungsamt nach § 379 Abs. 2 gegeben ist (zu vgl. Entsch. des Regierungspräsidenten zu Potsdam v. 22. September 1902, Arb.Vers. 1902 S. 772).

Wahlzeit des Ausschußvorsitzenden bei Krankenkassen.

5. **Nach Cassel.** Antwort: Wir halten daran fest, daß, wenn die Satzung nichts anderes bestimmt, anzunehmen ist, daß der Vorsitzende des Ausschusses für die ganze Dauer der Wahlzeit des Ausschusses gewählt wird. Diese Auffassung wird auch durch § 81 der Mustersatzung für Ortskrankenkassen unterstützt, wo es heißt: „Der Ausschuß wählt aus seiner Mitte einen Vorsitzenden." Das ist genau dieselbe Fassung wie in §§ 328, 330 RVO., §§ 67, 68 der Mustersatzung hinsichtlich der Vorsitzenden des Vorstandes, die doch zweifellos für die Dauer der Wahlzeit gewählt werden, wenn nichts anderes bestimmt ist. Es wäre seltsam, wenn abweichend hiervon die gleiche Fassung hinsichtlich des Ausschußvorsitzenden bedeuten sollte, daß er immer nur für die einzelne Sitzung zu wählen ist — eine Auslegung, gegen die auch starke praktische Gründe sprechen.

Dauer der Krankenhilfe, insbesondere wenn der Versicherte eine Zeitlang Leistungen nicht beansprucht.

6. **Nach Bünde.** Frage: Ein Mitglied ist vom 22./10. 13 bis 23./3. 1914 arbeitsunfähig gewesen. Nach dieser Zeit war dasselbe infolge des früheren Leidens nach ärztlicher Aeußerung noch krank und heilbedürftig, jedoch arbeitsfähig, hat aber nicht unsere Hilfe in Anspruch genommen, sondern sich

Digitized by Google

auf eigene Kosten Mittel verschafft. Seit 16. Oktober 1914 ist nun das Mitglied infolge des Leidens wieder arbeitsunfähig. Wir bitten um Mitteilung, ob und welche Ansprüche das Mitglied noch hat?

Antwort: Die Krankenhilfe endete nach § 183 Abs. 1 Satz 1 RVO. mit Ablauf von 26 Wochen nach Beginn des Krankengeldbezugs, also mit Ablauf des 22. April 1914. Die am 16. Oktober 1914 erneut eingetretene Arbeitsunfähigkeit konnte danach einen neuen Anspruch nur erzeugen, wenn sie sich als selbständiger neuer Versicherungsfall darstellte. Ein solcher lag aber nicht vor, wenn tatsächlich der Versicherte über den 22. April hinaus bis zum erneuten Eintritt der Arbeitsunfähigkeit fortdauernd einer Heilbehandlung bedürftig war. In diesem Falle war er mit Ablauf des 22. April wegen des einheitlich aufzufassenden Versicherungsfalls vollständig abgefunden. Der zweite Satz des § 183 Abs. 1 ist nicht anwendbar, wenn die nach dem ersten Satze zu berechnende Dauer der Krankenhilfe überhaupt beim Eintritt der erneuten Arbeitsunfähigkeit bereits abgelaufen ist. Daß der Versicherte in der Zwischenzeit die Krankenhilfe (Krankenpflege) von der Kasse nicht beansprucht hat, kann daran nichts ändern, sondern ihn nur möglicherweise zur Nachforderung berechtigen.

Füllung der Rücklage während des Krieges.

7. **Nach Thorn.** Antwort: Zum ersten Punkt der Anfrage verweisen wir auf Heft 36 v. 1913 S. 870. — Die Kassenbeiträge dürfen nach dem Gesetz v. 4. August 1914 (Arb.Vers. 1914 S. 569) in keinem Falle auf mehr als $4^1/_2$ vom Hundert des Grundlohns erhöht werden, auch nicht zur Füllung der nach § 364 RVO. vorgeschriebenen Rücklage. Die Vorschriften in §§ 387 ff. sind also insoweit für die Dauer des Krieges außer Kraft gesetzt. Dafür haben nach § 2 des Gesetzes — abweichend von § 390 RVO. — die dort bezeichneten Garanten schon dann mit eigenen Mitteln einzuspringen, wenn $4^1/_2$ % als Beiträge zur Deckung der Regelleistungen und Verwaltungskosten nicht hinreichen. Reichen aber die Beiträge hin, so ist auch während des Krieges auf die nach § 364 gebotene Rücklage Bedacht zu nehmen. Daß die Kasse sie auf der dort vorgeschriebenen Höhe „erhält", bedeutet, daß dauernd hierauf zu achten ist; nur braucht freilich nicht jede Minderung des vorschriftsmäßigen Betrages, wenn nach dem wahrscheinlichen Laufe der Dinge mit baldiger Ausgleichung des Fehlbetrages gerechnet werden kann, gleich zur Erhöhung der Beiträge (falls weniger als $4^1/_2$ % erhoben werden) oder zur Minderung der Kassenleistungen (falls diese über die Regelleistungen hinausgehen) zu führen (zu vgl. Hahn, Anm. 3 zu § 364 im Handb. S. 508). Besteht die Kasse noch nicht drei Jahre, so ist der Durchschnittsbetrag der Jahresausgabe nach der kürzeren Zeit des Bestehens zu berechnen.

Ausübung des Rechts zur Wahl der Krankenkasse nach Art. 29 Einf.Ges. zur RVO.

8. **Nach Labes.** Antwort: An unserer Auskunft ist festzuhalten. Mit dem 1. Januar 1914 wurde das bisherige freiwillige Mitglied der Ortskrankenkasse kraft Gesetzes Pflichtmitglied der zuständigen Landkrankenkasse, wenn es nicht von seinem Wahlrecht aus Art. 29 Einf.Ges. Gebrauch machte und der Landkrankenkasse anzeigte, daß es Mitglied seiner bisherigen Kasse bleiben wolle. Daß dies geschehen sei, können wir weder aus der früheren noch aus der jetzigen Anfrage ersehen. Dem Arbeitgeber steht es nicht zu, dies Wahlrecht an Stelle des Versicherten auszuüben. Er mußte den Versicherten innerhalb der mit dem 1. Januar 1914 beginnenden Meldefrist bei der Landkrankenkasse anmelden, wenn ihm nicht nachgewiesen war, daß der Versicherte von jenem Rechte Gebrauch gemacht hatte. Zu vgl. unsere Auskunft 1914 S. 175 Ziff. 3a; ebenso Hoffmann in Mon.Schr. für Arb. u. Angest.Vers. 2 Sp. 428.

Vermögensüberweisung an eine neugebildete Landkrankenkasse.

9. **Nach M.** Antwort: Auf Grund der Bekanntmachung des Reichskanzlers v. 21. November 1913 (ArbVers. 1913 S. 850) ist der Landkrankenkasse ein „dem Mitgliederübergang entsprechender" Teil des Vermögens der allgemeinen Ortskrankenkasse zu überweisen. Dabei sind selbstverständlich auch solche Personen mit zu berücksichtigen, die der Ortskrankenkasse bisher freiwillig angehört hatten, am 1. Januar 1914 aber landkassenpflichtig geworden sind; denn auch diese sind ja kraft des Gesetzes zur Landkasse übergegangen und auch sie haben doch bis dahin Anteil am Vermögen der Ortskrankenkasse gehabt. Wenn aber bestimmt ist, daß der zu überweisende Teil des Vermögens dem Mitgliederübergange entsprechen soll, so schließt das nicht aus, daß das Versicherungsamt dabei außer der Zahl der übergehenden Mitglieder auch noch andere Umstände berücksichtigen kann und muß, so insbesondere den Umstand, daß diese Mitglieder überwiegend den niedrigen Lohnklassen oder nur ganz kurze Zeit der Ortskrankenkasse angehört und daher nur in geringem Maße zur Bildung des Vermögens der Kasse beigetragen haben (zu vgl. Hahn, Handb. der KrVers. Anm. 1b zu § 303; ArbVers. 1910 S. 200 Ziff. 19). Deshalb ist im vorliegenden Falle die erste der beiden in Frage stehenden Berechnungsweisen die sachgemäßere, weil sie auch das Maß der von den übergehenden Mitgliedern aufgebrachten Beiträge berücksichtigt. Das Versicherungsamt hat alle besonderen Umstände des Falles billig in Betracht zu ziehen. Liegen besondere Umstände, die eine Abweichung rechtfertigen, nicht vor, so halten wir jene erste Berechnungsweise für geboten.

Beendigung der Versicherungspflicht eines Lehrlings bei Einstellung des Betriebs wegen Einberufung des Meisters zum Kriegsdienst.

10. **Nach Lahr i. B.** Antwort: Wenn ein Handwerksmeister, infolge der Einberufung zum Heeresdienst im Kriege, seinen Betrieb eingestellt hat, so mag immerhin noch der Lehrvertrag als fortlaufend gelten, solange er nicht gemäß § 124a der Gew.Ordg. aufgehoben ist; das versicherungspflichtige Beschäftigungsverhältnis aber kann nicht als fortbestehend gelten, weil für nicht absehbare Zeit die erste Voraussetzung eines solchen Verhältnisses, die Möglichkeit der beruflichen Ausbildung im Betriebe des Meisters durch Unterweisung in den Betriebsarbeiten, weggefallen ist. Von einer nur vorübergehenden tatsächlichen Behinderung kann in einem solchen Falle nicht die Rede sein.

Arbeitsfähigkeit eines Verwundeten trotz fortdauernder Militärdienstunfähigkeit.

11. **Nach Jülich.** Antwort: Wenn der verwundete Versicherte soweit wiederhergestellt ist, daß er ohne Gefahr der Verschlimmerung seines Zustandes seiner Berufstätigkeit wieder nachgehen könnte, so ist er

Digitized by Google

nicht mehr arbeitsunfähig im Sinne des § 182 Ziff. 2 RVO. und hat daher auf Krankengeld keinen Anspruch mehr, auch wenn er noch nicht wieder feld- oder garnisondienstfähig ist. Die Tauglichkeit zum Militärdienst hat mit der versicherungsrechtlich allein in Frage kommenden Arbeitsunfähigkeit oder Arbeitsfähigkeit nicht das geringste zu tun.

Kriegswochenhilfe für versicherte Frauen.

12. Nach B. Antwort: Alle Frauen von Kriegsteilnehmern haben Anspruch auf die im § 3 der Bekanntmachung v. 3. Dezember 1914 (ArbVers. S. 833) bezeichneten Leistungen, also auch die Frauen, die selbst versichert sind. Von den satzungsmäßigen Leistungen kommt für diese, wo die Mehrleistungen gemäß dem Gesetze v. 4. August 1914 (ArbVers. S. 569) beseitigt sind, nur das Wochengeld in Betracht. Wo dieses höher ist als 7 M. für die Woche, hat die Kasse den höheren Betrag zu zahlen; wo es geringer ist, hat sie es entsprechend zu ergänzen.

a) Wochengeld und Krankengeld. b) Beginn der Befreiung von der Versicherungspflicht.

13. Nach Bünde i. W. Antwort: a) Wie wir bereits in Heft 29 v. J. Seite 696 ausgeführt haben, sind wir der Ansicht, daß, wenn die Wöchnerin schon vor der Niederkunft arbeitsunfähig erkrankt, die Dauer des Krankengeldbezuges auch für die Zeit weiter gerechnet wird, für die ein Anspruch auf Wochengeld besteht. Das Wochengeld gilt in diesem Falle zugleich als Krankengeld, die Kasse erfüllt ihre Verpflichtung zur Gewährung von Krankenhilfe, es ist also dann auch, insoweit der Krankengeldbezug in die Dauer des Wochengeldbezuges hineinreicht, für den Ausgleichungsanspruch aus § 197 RVO. kein Raum; der Anspruch kann in diesem Falle nur insoweit geltend gemacht werden, als noch nach Beendigung der Krankheit Wochengeld gezahlt ist.

b) Wie wir insbesondere in Heft 32 v. J. Seite 762 ausgeführt haben, sind wir der Ansicht, daß es den Behörden nicht zusteht, die Wirkung der Befreiung von der Versicherungspflicht aus §§ 169 bis 171 RVO. in die Vergangenheit zurückzuverlegen; wir haben in Heft 36 Seite 851 erklärt, daß wir unseren Standpunkt auch durch die dortigen Ausführungen von Hoffmann nicht für widerlegt erachten können.

Beamte der Krankenkassen als Mitglieder der Gemeindevertretung.

14. Nach B. Antwort: Wo landesrechtlich bestimmt ist, daß Gemeindebeamte nicht der Gemeindevertretung angehören dürfen, ist der Zweck der, daß Konflikte der Vertreterpflichten mit den Dienstpflichten des Beamten vermieden werden sollen Nach diesem Zwecke ist eine Bestimmung jener Art nicht auf Kassenbeamte zu beziehen, denen nach § 359 Abs. 4 RVO. zwar die Rechte und Pflichten gemeindlicher Beamten übertragen, die aber deshalb doch nicht Beamte im Dienste der Gemeinde sind und bei denen daher der innere Grund jener Bestimmung nicht zutrifft.

Rückständige Beiträge für nicht abgemeldete Mitglieder im Konkurs.

15. Nach Forst. Antwort: Der Konkursverwalter ist nicht verpflichtet, die bereits vom Gemeinschuldner entlassenen Personen abzumelden, weil es sich um eine persönliche Verpflichtung des Arbeitgebers handelt, die nicht auf Andere übergeht (vgl. Hahn, Handb. der KrVers. S. 431 Anm. 1a zu § 317). Daraus folgt, daß für solche Personen von der Eröffnung des Konkurses ab Beiträge aus der Masse nicht verlangt werden können. Für die bis zur Konkurseröffnung rückständigen Beiträge besteht nach § 28 Abs. 3 RVO. ein Vorzugsrecht (vgl. Hahn, Handb. S. 45 Anm. 5 zu § 28).

Umfang des Anspruchs der Krankenkasse auf Erstattung zu Unrecht gewährter Leistungen.

16. Nach Tempelhof. Antwort: Ueberall, wo aufgewendete Leistungen einer Krankenkasse zurückzugewähren oder zu erstatten sind, kann unter „Leistungen" nur das verstanden werden, was direkt und unmittelbar für das betreffende Mitglied aufgewendet wurde, also die Leistungen nach § 179 RVO. an Krankenhilfe, Wochenhilfe und Sterbegeld; niemals kann ein Anteil an den Verwaltungskosten in Frage kommen. Das gilt also auch, wenn im Falle der Befreiung von der Versicherungspflicht (§§ 173—175, 418, 435) die für die Zeit vom Eingange des Antrags bis zu dessen Erledigung gewährten Leistungen von der Kasse zurückgefordert werden. Wird der Arzt durch ein Pauschale honoriert, so wird ein entsprechend zu berechnender Teil desselben in Ansatz zu bringen sein. Der letzte Punkt ist freilich nicht zweifelsfrei. Wenigstens ist in anderen Fällen, wo es sich um Erstattung von Aufwendungen einer Kasse handelt, eine abweichende Ansicht vertreten worden, so mit Bezug auf § 50 KVG. vom bayr. VGH. in ArbVers. 1911 S. 249. Zu vgl. aber unsere Anm. das. S. 250, auch über die Art der Berechnung.

Aussetzung des Spruchverfahrens.

17. Nach Gelsenkirchen. Antwort: Die Reichsversicherungsordnung sieht die Aussetzung des Verfahrens zwar nur in § 1654 für den Fall vor, daß der Anspruch von einem familienrechtlichen oder erbrechtlichen Verhältnis abhängt, aber das Gesetz und die Verordnungen über das Verfahren regeln dieses doch nur in den Grundzügen, und die Versicherungsbehörden können nach wie vor in die Lage kommen, Lücken durch eine verständige Rechtsübung, besonders in Anlehnung an die Zivilprozeßordnung ausfüllen zu müssen. Wenn in einer Ersatzstreitsache zwischen einem Versicherten und dem Knappschaftsverein sowie der Knappschaftsberufsgenossenschaft die Entscheidung über die Höhe des Ersatzanspruches abhängt von einer Entscheidung des zuständigen Knappschaftsschiedsgerichts über die Höhe des vom Knappschaftsverein zu zahlenden Krankengeldes, so wird kaum etwas anderes übrig bleiben, als in entsprechender Anwendung des § 148 ZPO. die Entscheidung des Versicherungsamts hinauszuschieben, bis der vor dem Knappschaftsschiedsgericht zu verhandelnde Streit erledigt ist, da ja sonst für den geltend gemachten Anspruch die ausreichende Unterlage fehlen würde. Wollte man die Aussetzung des Verfahrens nicht für zulässig erachten, so würde im wesentlichen der gleiche Erfolg erreicht werden können durch (nötigenfalls wiederholte) Hinausschiebung des Verhandlungstermins. Zu vgl. Handb. der Unf.Vers. Bd. 1 S. 505 Anm. zu § 77 GUVG.

Für die Redaktion verantwortlich: Alfred Langewort, Berlin-Lichterfelde, Potsdamer Straße 64.
Druck von Bartholdy & Klein G. m. b. H. in Berlin SW. 48.

Digitized by Google

Die Arbeiter-Versorgung

Zeitschrift für die gesamte Sozialversicherung im Deutschen Reiche

Gegründet 1884 von J. Schmitz, fortgeführt 1891 von Dr. P. Honigmann und 1906 von Dr. J. Troschel

Herausgegeben unter Mitarbeit der Herren: Geh. Ober-Regierungsrat Dr. Ad. Beckmann, Mitglied des Direktoriums der Reichsversicherungsanstalt für Angestellte und Vortragender Rat im Reichsamt des Innern; Geh. Justizrat J. Hahn; Wirkl. Geh. Ober-Regierungsrat Dr. F. Hoffmann, Vortragender Rat im preußischen Ministerium für Handel und Gewerbe: Rat Dr. Olshausen; Geh. Rat Professor Dr. Rosin; Oberverwaltungsgerichtsrat Dr. K. Weymann; Geh. Regierungsrat Dr. Zacher

Heft 1089 der ganzen Folge

32. Jahrgang **21. Januar 1915** **Heft 3**

Die Nachlieferung rückständiger Invalidenversicherungsbeiträge.

Von Landesversicherungsassessor Seelmann in Oldenburg Gr.

Nach dem JVG. galt keine Beschränkung für die Nachlieferung von Pflichtbeiträgen, die zeitliche Begrenzung wurde erst vom 1. Januar 1900 an durch § 146 JVG. eingeführt. Die RVO. hat diese Bestimmung übernommen, sie aber im einzelnen abgeändert. Von der Nachlieferung rückständiger Beiträge handeln §§ 1442—1444 RVO. Ferner kommt § 29 RVO. in Betracht. Die nachstehenden Darlegungen sollen diese Bestimmungen, die nicht zu den einfachsten zählen, für den Praktiker erläutern.

I. Nachlieferung rückständiger Pflichtbeiträge.

1. Verhältnis des § 29 zu § 1442.

Nach § 29 RVO. verjährt der Anspruch auf rückständige Beiträge, soweit sie nicht absichtlich hinterzogen werden, in zwei Jahren nach Ablauf des Kalenderjahres der Fälligkeit. § 1442 RVO. bestimmt dagegen, daß Pflichtbeiträge unwirksam sind, wenn sie nach Ablauf von zwei Jahren, falls aber die Beitragsleistung ohne Verschulden des Versicherten unterblieben ist, nach Ablauf von 4 Jahren seit der Fälligkeit entrichtet sind. § 29 handelt von dem Recht der Landesversicherungsanstalt, Pflichtbeiträge zwangsweise beizutreiben, § 1442 regelt dagegen die freiwillige Nachlieferung rückständiger Pflichtbeiträge. Die Fristen der §§ 29 und 1442 RVO. decken sich nicht. Die Frist des § 1442 beträgt unter Umständen 4 Jahre, die des § 29 nur 2 Jahre. Im Falle des § 1442 wird der Beginn der Frist durch die Fälligkeit der Beiträge bestimmt, im Falle des § 29 beginnt die Frist erst mit Ablauf des Kalenderjahres der Fälligkeit. Die Verjährungsfrist des § 29 RVO. kann unterbrochen werden, die Ausschlußfrist des § 1442 nicht, doch kann hier nach § 1444 eine Verschiebung der Frist eintreten. Hiernach sind die Fristen der §§ 29 und 1442 von verschiedener Art und von verschiedener Dauer. Es fragt sich, welche Folgen dies hat.

Sind beide Fristen verstrichen, so dürfen Beiträge weder gefordert oder geleistet, noch angenommen werden. Ist die Verjährungsfrist des § 29 verstrichen, die Ausschlußfrist des § 1442 aber noch nicht, was bei Zulassung der vierjährigen Frist eintreten kann, so darf die Beitragsleistung nicht erzwungen werden. Wohl aber sind Arbeitgeber und Arbeitnehmer zur Beitragsleistung in den Grenzen des § 1442 berechtigt. Die nachentrichteten Beiträge sind rechtswirksam und geeignet, Ansprüche zu begründen.

Ist dagegen die Ausschlußfrist des § 1442 erloschen, nicht aber die Verjährungsfrist des § 29, so bleibt das Beitreibungsrecht bestehen. Auch die nach Ablauf der Ausschlußfrist beigetriebenen Beiträge sind rechtswirksam, denn der eigentliche Zweck der Beitragsleistung ist die Begründung von Ansprüchen. Es würde gegen die Grundlagen des Gesetzes verstoßen, wollte man die Einforderung von Beiträgen zulassen, von denen von vornherein feststeht, daß sie zur Begründung von An-

Digitized by Google

sprüchen rechtlich nicht geeignet sind. Es darf nicht in das Belieben der Versicherungsanstalt gestellt werden, Leistungen zu verlangen, ohne daß sie die Gegenleistung zu übernehmen braucht. Der Umstand, daß für einen verstorbenen Versicherten rückständige Beiträge eingezogen werden können, ohne daß ein Anspruch gegen die Versicherungsanstalt geltend gemacht werden kann, ist nicht geeignet, eine andere Auslegung herbeizuführen. Denn in diesem Falle ist die Unmöglichkeit, Ansprüche aus der Beitragsleistung herzuleiten, lediglich das Ergebnis zufälliger, tatsächlicher, in der Person des Versicherten liegender Verhältnisse.

Sind demnach rechtsgültig beigetriebene Beiträge stets anzurechnen, auch wenn die für die freiwillige Nachlieferung bestimmte Frist abgelaufen war, so folgt daraus, daß solche Beiträge nicht bloß in bar eingezogen werden können, sondern, daß dafür Beitragsmarken verwendet werden müssen (RVA. vom 8. Januar 1912, Amtl. Nachr. 1912 S. 829, Ziff. 1609, Archiv 1912 S. 183 Ziff. 369; RVA. vom 4. Januar 1913, Archiv 1913 S. 139 Ziff. 697; RVA. vom 19. Juli 1913, Amtl. Nachr. 1913 S. 607 Ziff. 1744, Archiv 1914 S. 26 Ziff. 1034).

2. Die Fristen des § 29.

Nach § 29 RVO. verjährt der Anspruch auf rückständige Beiträge in zwei Jahren nach Ablauf des Kalenderjahres der Fälligkeit. Darüber, wann die Beiträge fällig werden, siehe unten unter 3b. Wenn also Beiträge am 1. April 1911 fällig geworden sind, so würde die gegen den Arbeitgeber laufende Verjährung am 31. Dezember 1913 beendet sein. Zweifelhaft ist, was gilt, wenn der 31. Dezember desjenigen Jahres, in dem die Beiträge fällig werden, ein Sonntag ist. § 127 RVO. bestimmt, daß, wenn der für eine Leistung oder den Ablauf einer Frist gesetzte Tag auf einen Sonntag oder einen allgemeinen Feiertag fällt, dafür der nächstfolgende Werktag gilt. Es kann nun folgendes vorkommen. Es ist z. B. der 31. Dezember 1916 ein Sonntag. Nehmen wir an, daß Beiträge für das letzte Vierteljahr 1916 am Schlusse des Kalendervierteljahrs fällig werden, so fällt der Fälligkeitstag auf einen Sonntag. Die Frist verlängert sich also, da auch der 1. Januar ein Feiertag ist, bis zum 2. Januar 1917. Erst an diesem Tage braucht der Arbeitgeber die Beiträge zu leisten. Würde man nun annehmen, daß die Beiträge auch erst an diesem Tage fällig geworden sind, so sind sie erst im Jahre 1917 fällig geworden und die Verjährungsfrist beginnt daher nicht mit Ablauf des Jahres 1916 sondern erst mit Ablauf des Jahres 1917. Die Verjährungsfrist würde sich also um ein Jahr verlängern. Meines Erachtens muß dies in der Tat angenommen werden. Fällig sind die Beiträge dann, wenn der Arbeitgeber zur Entrichtung verpflichtet ist und die Landesversicherungsanstalt sie fordern kann. Sind die Beiträge am Schlusse des 4. Kalendervierteljahrs zu leisten und fällt der 31. Dezember auf einen Sonntag, so ist der Arbeitgeber nicht verpflichtet, die Beiträge am 31. Dezember zu entrichten; die Landesversicherungsanstalt könnte ihn daher auch nicht bestrafen, wenn die Beitragsleistung am 31. Dezember unterblieben ist. Nach § 127 RVO. braucht vielmehr der Arbeitgeber die Beiträge erst am 2. Januar zu entrichten. Sie sind daher erst an diesem Tage fällig.

Die Verjährungsfrist des § 29 RVO. kann unterbrochen werden. Nach § 88 des Preußischen Kommunalabgabengesetzes vom 14. Juli 1893 erfolgt die Unterbrechung der Verjährungsfrist durch eine an den Pflichtigen gerichtete Zahlungsaufforderung, durch Verfügung der Zwangsvollstreckung oder durch Stundung. Die gleiche Wirkung hat die Zahlungsaufforderung des Vorstandes der Landesversicherungsanstalt, des dazu befugten Ueberwachungsbeamten oder der Einzugsstelle, sowie jede auf Beitreibung abzielende Handlung der zuständigen Stelle, eine Aufforderung des Versicherungsamts entsprechend einem Ersuchen der Versicherungsanstalt, des Ueberwachungsbeamten oder der Einzugsstelle (RVA. vom 8. Januar 1912, Amtl. Nachr. 1912, S. 829 Ziff. 1609, Archiv 1912 S. 183

Digitized by Google

Ziff. 369). In § 1444 Abs. 3 RVO. sind ferner noch besondere Unterbrechungen der Verjährungsfrist vorgesehen, zu vgl. hierüber unten unter 3 d. Schließlich ist anzunehmen, daß auch die Einleitung eines Beitragsstreitverfahrens nach § 1459 RVO. die Verjährung unterbricht. Ein Versicherter kann nur auf diesem Wege dem Arbeitgeber gegenüber die Verjährung unterbrechen, nicht etwa durch Zahlungsaufforderung (Bayr. LVA. vom 20. Januar 1899, Reger 1900 S. 227).

Die Unterbrechung der Verjährung bewirkt, daß die Verjährung wieder von Anfang an zu laufen beginnt, und zwar erst nach Beendigung der Unterbrechung. Wenn also Beiträge am 1. 4. 1913 fällig geworden sind, so würde die gegen den Arbeitgeber laufende Verjährung am 31. 12. 1915 beendet sein. Wird die Verjährung am 1. September 1914 durch Zahlungsaufforderung unterbrochen, so beginnt von diesem Tage an eine neue Verjährungsfrist zu laufen, so daß die Verjährung erst am 1. September 1916 beendet wäre. Die Verjährung beginnt in diesen Fällen nicht etwa wieder mit Ablauf des Kalenderjahres (Düttmann-Seelmann Komm. Bd. IV S. 324).

Wird die Verjährung durch eine der Tatsachen des § 1444 RVO. unterbrochen, z. B. durch ein Verfahren über einen Anspruch auf Invalidenrente, so beginnt die neue Verjährung erst nach Beendigung der Unterbrechung (zu vgl. § 217 BGB.). Wenn also in einem Falle, in dem die Verjährung am 31. Dezember 1913 beendet gewesen sein würde, der Versicherte am 1. September 1913 einen Antrag auf Gewährung einer Invalidenrente gestellt, der bis zum 1. September 1914 schwebte, so wurde durch dies Verfahren die Verjährung unterbrochen. Erst nach Beendigung dieser Unterbrechung, also vom 1. September 1914 an, würde die Verjährung von neuem begonnen haben, so daß die Verjährung erst am 1. September 1916 beendet wäre.

3. Die Fristen des § 1442 RVO.

a) Zwei oder vier Jahre.

Die Frist des § 1442 RVO. beträgt zwei Jahre, wenn aber die Beitragsleistung ohne Verschulden des Versicherten unterblieben ist, vier Jahre. Im IVG. hieß es: „ohne Verschulden der Beteiligten." Die Nachlieferung für vier Jahre war also nur dann zulässig, wenn keinen der Beteiligten, weder den Arbeitgeber noch den Versicherten ein Verschulden traf (Amtl. Nachr. 1901 S. 194 Ziff. 875). Dies gilt auch weiterhin für die bis zum 31. Dezember 1911 entrichteten Beiträge. Dagegen ist auf Beiträge, die nach dem 1. Januar 1912 nachgeliefert sind, lediglich § 1442 anzuwenden, auch wenn die Beiträge für Zeiten gelten, die vor dem 1. Januar 1912 liegen (RVA. vom 16. Dezember 1912, Amtl. Nachr. 1913 S. 363 Ziff. 1673, Arch. 1913 S. 110 Ziff. 655).

Nach § 1442 Abs. 2 RVO. liegt ein Verschulden des Versicherten nicht vor, wenn der Arbeitgeber die Quittungskarte aufbewahrt und sie nicht zur rechten Zeit ordnungsmäßig umgetauscht hat. Von dieser Bestimmung, die erst durch die RVO. neu in das Gesetz aufgenommen wurde, abgesehen, liegt ein Verschulden des Versicherten schon dann vor, wenn er es unterläßt, an Stelle des Arbeitgebers die Marken selbst zu verwenden oder die Entscheidung des Versicherungsamts nach 1459 RVO. anzurufen (Amtl. Nachr. 1901 S. 194 Ziff. 875), wenn er die Beitragsleistung nicht auf Grund der in seinem Besitz befindlichen Aufrechnungsbescheinigungen nachprüft (Sächs. LVA. vom 31. Mai 1913, Archiv 1913 S. 192 Ziff. 768), ferner auch dann, wenn er bei der Beitragsüberwachung unrichtige Angaben über die Arbeitsbedingungen macht und dadurch bei der Versicherungsanstalt den Irrtum hervorruft, daß Versicherungspflicht nicht vorliegt (RVA. vom 9. Mai 1911, Volkstüml. Zeitschr. 1911 S. 278). Die vierjährige Frist ist anwendbar, wenn die Versicherungsanstalt oder eine Versicherungsbehörde die Versicherungspflicht verneint hatte (Amtl. Nachr. 1904 S. 361 Ziff. 1118, S. 362 Ziff. 1119, RVA. vom 19. Juni 1912, Archiv 1912 S. 211 Ziff. 423).

Wie schon erwähnt, liegt nach ausdrücklicher Vorschrift des Gesetzes ein Verschulden

Digitized by Google

des Versicherten nicht vor, wenn der Arbeitgeber die Quittungskarte aufbewahrt und sie nicht zur rechten Zeit ordnungsmäßig umgetauscht hat. Nach dem Wortlaut des Gesetzes könnte man annehmen, daß diese Bestimmung keine Anwendung findet, daß ein Verschulden des Versicherten also vorliegt, wenn der Arbeitgeber die Quittungskarte rechtzeitig umtauscht, aber nicht die erforderliche Anzahl von Marken verwendet hat. Indessen wäre eine solche Annahme nicht zutreffend, da das Gesetz verlangt, daß die Quittungskarte ordnungsmäßig umgetauscht wird, und dazu gehört, daß die erforderlichen Beiträge geleistet sind. Das ergibt sich auch aus den Verhandlungen in der Kommission und aus dem Zweck des Gesetzes (zu vgl. Düttmann-Seelmann Bd. IV S. 321).

Die Bestimmung, wonach bei unverschuldeter Unterlassung der Beitragsleistung die nachträgliche Markenverwendung für einen vierjährigen Zeitraum zulässig ist, gibt nicht die Befugnis, nach Wegfall der Entschuldigungsgründe die für die beiden letzten Jahre zu entrichtenden Beiträge noch vier Jahre nach Fälligkeit zu leisten, sondern gewährt nur das Vorrecht, für einen um zwei Jahre längeren Zeitraum, als sonst zulässig wäre, nachträglich Marken zu verwenden (Amtl. Nachr. 1908 S. 664 Ziff. 1364). Mit Wegfall des Entschuldigungsgrundes beginnt also die regelmäßige zweijährige Frist zu laufen. Wenn also der Entschuldigungsgrund am 1. September 1914 fortgefallen ist, beginnt von diesem Tage an die zweijährige Frist. Die Beiträge für die Zeit vom 1. September 1912 bis 1. September 1914 können also nicht etwa noch vier Jahre nach der Fälligkeit beigebracht werden. Dagegen ist die Nachlieferung der Beiträge für die Zeit vom 1. September 1910 bis 1. September 1912 noch innerhalb vier Jahren nach der Fälligkeit zulässig.

b) Beginn der Fristen.

Die zwei- oder vierjährige Frist des § 1442 beginnt mit der Fälligkeit der Beiträge. Fällig werden die Beiträge nach § 1428 Absatz 1 RVO. regelmäßig mit der Lohnzahlung. Der Tag der Fälligkeit wird nach § 124 RVO. nicht mitgerechnet. Wenn also jemand am 10. Oktober 1914 seinen Wochenlohn empfangen hat, kann der Beitrag für diese Woche noch innerhalb zwei oder vier Jahren seit dem 11. Oktober 1914 nachgeliefert werden. Nicht auf die Zeit, für die die Beiträge gelten, kommt es an, sondern nur auf den Tag der Fälligkeit der Beiträge. Wenn also vierteljährlich am Ersten des Kalendervierteljahrs Lohn gezahlt wird, so beginnt beispielsweise die Frist für die sämtlichen für die Zeit vom 1. Juli 1914 bis 1. Oktober 1914 zu entrichtenden Beiträge mit dem 1. Oktober 1914 zu laufen. Hier ist also die Frist für alle 13 Wochen des Vierteljahrs die gleiche. Würden die Beiträge für dieses Vierteljahr nicht zusammen am 1. Oktober 1914 fällig geworden sein, sondern, wie es bei Zahlungen von Wochenlohn der Fall sein würde, in jeder Woche, so würde für jeden Wochenbeitrag eine besondere Frist zu laufen beginnen. In derartigen Fällen hat dann also regelmäßig der letzte Beitrag die längste Frist, doch gibt es hiervon Ausnahmen, wie sich noch weiter unten ergeben wird.

Eine Lohnzahlung liegt auch dann vor, wenn die Lohnzahlung nicht vom Arbeitgeber, sondern von dritten Personen bewirkt wird (auf Trinkgeld angewiesene Kellner). In diesen Fällen sind die Marken spätestens am letzten Tage der Woche vom Arbeitgeber zu entrichten (Amtl. Nachr. 1901 S. 158 Ziff. 48). Erhält ein Betriebsbeamter sein Gehalt monatlich im voraus, so kann nicht verlangt werden, daß auch die Beitragsleistung monatlich im voraus erfolgt. Denn es handelt sich hier um einen Vorschuß, d. h. um Gewährung eines noch nicht verdienten Gehalts. Zu vgl. Amtl. Nachr. 1902 S. 651 Ziff. 1018, Düttmann-Seelmann Bd. IV S. 302; a. M. Hanow, III. Aufl. Bd. IV S. 486.

Maßgebend ist die Zeit der Lohnzahlung, nicht die Zeit der Fälligkeit des Lohns.

Der Grundsatz, daß die Beiträge bei der Lohnzahlung fällig werden, ist in der RVO. mehrfach durchbrochen. Es sind hier folgende Fälle zu unterscheiden:

Digitized by Google

1. Wenn eine Lohnzahlung nicht stattfindet, sind die Marken spätestens bei Beendigung der Beschäftigung einzukleben (§ 1428 Abs. 3 RVO.). Was mit den Worten „wenn eine Lohnzahlung nicht stattfindet", gemeint ist, ist nicht zweifelsfrei. Hanow III. Auflage Bd. IV S. 486 wendet diese Bestimmung auch dann an, wenn eine Barlohnzahlung nicht stattfindet, weil nur Sachbezüge gewährt werden. Ich halte diese Auffassung für bedenklich, denn nach § 160 RVO. gelten auch Sachbezüge als Lohn. Ebenso findet eine Lohnzahlung auch dann statt, wenn der Lohn von Dritten gewährt wird, wie es bei den auf Trinkgeld angewiesenen Kellnern der Fall ist. Das gleiche gilt z. B. auch da, wo Arbeitgeber und Arbeitnehmer in Gegenrechnung stehen oder bei den sogen. mittelbaren Arbeitsverhältnissen, wo vielfach nur der Mittelsperson ein Lohn gewährt wird, nicht auch der dritten Person. § 1428 Abs. 3 RVO. findet m. E. nur dann Anwendung, wenn bei Beendigung der Beschäftigung eine Lohnzahlung in irgend einer Form nicht stattgefunden hat. Er beschränkt sich aber nicht auf diejenigen Fälle, in denen eine Lohnzahlung überhaupt nicht stattfindet, sondern ist auch anwendbar, wenn eine Lohnzahlung bei Beendigung der Beschäftigung nicht stattfindet, sondern erst später erfolgen soll. Denn eine Beschäftigung ohne Lohnzahlung ist nicht versicherungspflichtig, es brauchte also für diese Fälle eine besondere Bestimmung nicht getroffen werden. Hiernach ist der Fall des § 1428 Abs. 3 RVO. z. B. dann gegeben, wenn ein unständiger Arbeiter seine Arbeit im Laufe des Jahres bei einem Arbeitgeber beendet, aber erst am Schlusse des Jahres Lohn empfängt, oder wenn ein vertragsbrüchiger Arbeiter unter Preisgabe seines Lohns seinen Dienst verläßt. Hierher wird man auch Dienstboten und unter ähnlichen Arbeitsbedingungen tätige Personen zählen müssen, die unter Verzicht auf Lohn den Dienst heimlich verlassen, obwohl diese streng genommen nicht unter diese Vorschrift fallen, weil ihnen ein Teil ihres Lohns bereits in Gestalt des freien Unterhalts gewährt ist. Es wird jedoch in der Praxis allgemein angenommen, daß bei Personen, die Sachleistungen und Barlohn erhalten, erst die Gewährung des Barlohns als Lohnzahlung gilt (Düttmann-Seelmann Bd. IV S. 304). Diese Fälle liegen in der Tat anders, als wenn nur Sachleistungen gewährt werden, denn im letzten Falle muß die Gewährung der Sachleistungen als Lohnzahlung gelten, weil sonst eine Lohnzahlung überhaupt nicht vorhanden wäre.

Im Anschluß an die Entscheidung des Reichsversicherungsamts vom 31. Juli 1913 (Amtl. Nachr. 1913 S. 607 Ziff. 1743, Archiv 1913 S. 285 Ziff. 959) ist anzunehmen, daß auch in diesen Fällen die Marken spätestens in der letzten Woche des Kalendervierteljahrs einzukleben sind.

Einige Beispiele. a) Ein Chausseearbeiter hat die Instandhaltung einer Chaussee übernommen. Er arbeitet hieran unständig, nach Bedarf, einige Tage im Monat. Seinen Lohn erhält er am Jahresschluß. Hier kann nicht angenommen werden, daß die Beschäftigung mit der jedesmaligen Arbeitsleistung beendet ist. Die Beiträge werden daher erst am Schlusse der Kalendervierteljahre fällig. Arbeitet er zwischendurch bei anderen Arbeitgebern bei wöchentlicher Lohnzahlung, so werden diese Marken allwöchentlich fällig. Hier kann sich also der Fall ergeben, daß Marken für spätere Wochen früher fällig werden. Arbeitet der Arbeiter z. B. im Juli auf der Chaussee, so werden die Beiträge für diese Wochen erst am 30. September fällig, während die Beiträge für andere Arbeiten, die im August verrichtet werden, schon in diesem Monat fällig werden können.

b) Ein unständiger landwirtschaftlicher Arbeiter arbeitet bei einer größeren Anzahl von Arbeitgebern auf jedesmalige Bestellung. Seinen Lohn erhält er am Schluß des Jahres. Hier ist die Beschäftigung mit der jedesmaligen Erledigung der Arbeit beendet. Die Marken werden also nach § 1428 Abs. 3 RVO. mit der Beendigung der Beschäftigung fällig. Von diesem Tage laufen also auch

Digitized by Google

die Fristen des § 1442 RVO., nicht etwa erst seit der Lohnzahlung.

c) Ein Dienstmädchen, das vierteljährlich Lohn empfängt, verläßt heimlich den Dienst am 15. Juli. Wäre der Dienst fortgesetzt, so würden die Beiträge erst am 30. September fällig geworden sein. Durch die Auflösung des Dienstverhältnisses wird dieser Fälligkeitstermin beseitigt. Denn wenn kein Lohn gezahlt wird, werden die Beiträge nach § 1428 Abs. 3 mit Verlassen des Dienstes fällig, also am 15. Juli. Dasselbe würde nach der Hauptregel des Gesetzes auch dann gelten, wenn an diesem Tage etwa der Lohn ausgezahlt würde.

2. Bei Versicherten, die durch Vertrag für mindestens ein Vierteljahr dem Arbeitgeber zur Arbeit verpflichtet sind, kann der Arbeitgeber die Marken zu anderer Zeit, spätestens in der letzten Woche jeden Vierteljahrs einkleben. Auf jeden Fall sind die Marken bei Ablauf der Beschäftigung einzukleben (§ 1429 RVO.). Unter Vierteljahr ist das Kalendervierteljahr zu verstehen (RVA. vom 31. Juli 1913, Amtl. Nachr. 1913 S. 607 Ziff. 1743, Archiv 1913 S. 285 Ziff. 959). Diese Bestimmung, daß die Marken in der letzten Woche des Kalendervierteljahrs auch dann einzukleben sind, gilt auch dann, wenn noch kein Lohn gezahlt ist und das Dienstvierteljahr sich mit dem Kalendervierteljahr nicht deckt (RVA. vom 31. Juli 1913, Amtl. Nachr. 1913 S. 607 Ziff. 1743, Archiv 1913 S. 285 Ziff. 959). Wenn also z. B. das Dienstjahr am 24. Oktober beginnt und die Lohnzahlung erst am Schlusse des Dienstjahres, also am 24. Oktober erfolgt, so sind trotzdem die Beiträge am Schlusse jeden Kalendervierteljahrs zu leisten.

Im übrigen bietet diese Bestimmung keine Schwierigkeiten. Wird das Dienstverhältnis im Laufe des Kalendervierteljahrs aufgelöst, so werden nach ausdrücklicher Vorschrift die Marken bei Beendigung der Beschäftigung fällig, ohne Rücksicht darauf, ob Lohn gezahlt wird oder nicht. Bei Fortdauer der Beschäftigung dagegen werden die Marken jedesmal am letzten Tage des Kalendervierteljahrs fällig. Von diesem Tage laufen dann also die Fristen des § 1442. Die Beiträge für die Zeit vom 1. Juli 1912 bis 30. September 1914 können also noch innerhalb zwei oder vier Jahren nach dem 30. September 1914 nachgeliefert werden.

3. Nach § 1430 RVO. kann die Landesversicherungsanstalt den Arbeitgebern gestatten, die Marken zu anderen Zeiten einzukleben. Geschieht dies, so werden die Marken erst an dem Tage fällig, an dem nach der Bestimmung der Versicherungsanstalt der Arbeitgeber die Marken in die Karte einzukleben hat, und die Fristen des § 1442 laufen dann erst von diesem Tage an. Dabei ist anzunehmen, daß auch in diesen Fällen die Marken spätestens in der letzten Woche des Kalendervierteljahrs einzukleben sind (Düttmann-Seelmann Bd. IV S. 305; zu vgl. auch die Entscheidung des Reichsversicherungsamts vom 31. Juli 1913, Amtl. Nachr. 1913 S. 607 Ziff. 1743, Arch. 1913 S. 285 Ziff. 959). Wird das Beschäftigungsverhältnis beendet, bevor der Tag, an dem der Arbeitgeber nach Bestimmung der Versicherungsanstalt die Beiträge zu leisten hat, erreicht ist, so werden die Marken bei Beendigung der Beschäftigung fällig (Düttmann-Seelmann Bd. IV S. 305).

4. Abschlagszahlungen gelten nicht als Lohnzahlungen. Bei Gewährung von Abschlagszahlungen werden also Beiträge nicht fällig. Doch sind die Marken auf jeden Fall in der letzten Woche jeden Vierteljahrs, und zwar des Kalendervierteljahrs (RVA. vom 31. Juli 1913, Amtl. Nachr. 1913 S. 607 Ziff. 1743, Arch. 1913 S. 285 Ziff. 959) einzukleben (§ 1434 RVO.). Abschlagszahlungen sind Zahlungen auf die Lohnforderungen des Versicherten, die der Arbeitgeber vor Fälligkeit des Lohns macht, ohne daß er dazu verpflichtet ist. Handelt es sich dagegen um eine rechtliche Verpflichtung des Arbeitgebers zur Gewährung eines Teils des Lohns, so kann von einer Abschlagszahlung im Sinne des § 1434 RVO. nicht gesprochen werden. Wenn z. B. nach Landesrecht die auf

Digitized by Google

ein Jahr gemieteten, Jahreslohn empfangenden Dienstboten nach Ablauf eines bestimmten Teiles der Dienstzeit einen Teil ihres Lohns verlangen können und auch erhalten, so liegt eine wirkliche Lohnzahlung vor, die die Verpflichtung zur Leistung von Beiträgen begründen würde, wenn nicht der Arbeitgeber in diesen Fällen nach § 1429 RVO. (oben unter 2) die Beitragsleistung bis zum Ende des Kalendervierteljahrs hinausschieben könnte. Ebenso ist eine Abschlagszahlung dann nicht anzunehmen, wenn z. B. mehrere Gesellen vertragsmäßig den Abputz eines Gebäudes gegen Akkordlohn übernommen haben, vertragsmäßig aber allwöchentlich Teilzahlungen in Höhe des gewöhnlichen Stundenlohns erhalten. Auch hier werden die Beiträge allwöchentlich fällig. Anders wäre es, wenn der Arbeitgeber nach den gemachten Vereinbarungen nur verpflichtet wäre, den ganzen Akkordlohn nach Fertigstellung der Arbeit zu leisten, freiwillig aber in der Zwischenzeit Abschlagszahlungen gewährt. In diesen Fällen würden die Abschlagszahlungen nicht als Lohnzahlungen gelten. Erhält ein Versicherter freien Unterhalt und Barlohn, so gilt die Gewährung des freien Unterhalts nicht als Abschlagszahlung (Düttmann-Seelmann Bd. IV S. 309.

(Forts. folgt.)

Mahnverfahren der Krankenkassen.

Von Wirklichem Geheimen Ober-Regierungsrat Dr. Hoffmann in Berlin-Grunewald.

Durch die Novelle zum Krankenversicherungsgesetz vom 10. April 1892 (RGBl. S. 379) ist dem § 55 folgender Absatz 3 angefügt worden:

„Sofern nach Gemeindebeschluß oder Kassenstatut der Einleitung des Beitreibungsverfahrens ein Mahnverfahren vorangeht, kann von Arbeitgebern, welche die Eintrittsgelder und Beiträge nicht zum Fälligkeitstermin eingezahlt haben, eine Mahngebühr erhoben und wie die Rückstände beigetrieben werden. Die Festsetzung des Betrages der Mahngebühr unterliegt der Genehmigung der Aufsichtsbehörde."

Zur Begründung dieser neuen Vorschrift wurde in der Begr. S. 65 folgendes ausgeführt:

„Außerdem soll dem § 55 ein weiterer Zusatz hinzugefügt werden, durch welchen die Gemeinden und Kassen ermächtigt werden, für den Fall der Einführung eines Mahnverfahrens eine Mahngebühr zu erheben. Es wird dadurch in vielen Fällen die Einziehung rückständiger Beiträge ohne Eintretung des umständlicheren und kostspieligeren Beitreibungsverfahrens ermöglicht werden. Um der Erhebung unverhältnismäßig hoher Gebühren vorzubeugen, soll die Festsetzung des Betrages an die Genehmigung der Aufsichtsbehörde gebunden werden."

Hiernach konnte es einem begründeten Zweifel nicht unterliegen, daß die Gemeinden hinsichtlich der Gemeindekrankenversicherung und die Krankenkassen, unabhängig von dem Beitreibungsverfahren, das durch die Gemeindevorstände als Vollstreckungsbehörden für Gemeindeabgaben auszuführen war (§ 55 Abs. 1 KVG.) selbst ein Mahnverfahren einführen und Mahngebühren erheben konnten, wodurch das im Beitreibungsverfahren als Regel vorgeschriebene Mahnverfahren nicht berührt wurde. Soweit die Gemeinden das Mahnverfahren einführen wollten, wird in der Ausführungsanweisung vom 10. Juli 1892 Ziff. 11 Abs. 4 (MinBl. S. 301) folgendes bestimmt:

„Soll nach Gemeindebeschluß der Einleitung des Beitreibungsverfahrens für Rückstände ein Mahnverfahren vorangehen und in letzterem die Erhebung einer Mahngebühr zugelassen werden, so ist der Betrag der Mahngebühr durch Gemeindebeschluß

Digitized by Google

festzusetzen. Diese Festsetzung bedarf der Genehmigung der Aufsichtsbehörde (§ 55). Die Genehmigung ist insbesondere dann zu versagen, wenn und soweit die Mahngebühren über diejenigen Beträge hinausgehen, welche in dem der Verordnung, betreffend das Verwaltungszwangsverfahren wegen Beitreibung von Geldbeträgen, vom 7. September 1879 (GS. S. 591), angehängten Gebührentarif unter 1 festgesetzt worden sind."

Für die Krankenkassen waren entsprechende Anweisungen nicht ergangen, die Aufsichtsbehörden hatten sich aber bei Genehmigung der Mahngebühr für Ortskrankenkassen von den gleichen Erwägungen leiten lassen. In welchem Umfange die Krankenkassen von diesem Mahnverfahren, das also mit dem eigentlichen Mahnverfahren der Vollstreckungsbehörden im Beitreibungsverfahren nichts zu tun hat, Gebrauch gemacht haben, ist nicht bekannt. Es handelt sich aber um eine Maßnahme, deren Zweckmäßigkeit so klar zu Tage liegt, daß sich das Mahnverfahren zweifellos da, wo es einmal eingeführt worden ist, auch bewährt hat. Denn hier kann die Kasse selbständig handeln, während sie sich wegen der Einleitung des Beitreibungsverfahrens jedesmal an die Gemeindebehörde wenden muß. Demgemäß ist es auch in der Reichsversicherungsordnung beibehalten worden. Da aber die Vorschriften über die Beitreibung der Rückstände für alle Versicherungsträger im ersten Buche zusammengefaßt sind, so ist auch das Mahnverfahren für alle Versicherungsträger gemeinsam ebenda geregelt und zwar im § 28 Abs. 2, der lautet:

„Soweit es nicht bereits landesgesetzlich vorgeschrieben ist, kann die Satzung des Versicherungsträgers bestimmen, daß dem Beitreibungsverfahren ein Mahnverfahren vorangeht, und daß dafür eine Mahngebühr erhoben wird. Diese wird wie die Rückstände beigetrieben. Die Festsetzung ihres Betrages bedarf der Genehmigung der Aufsichtsbehörde."

Daß dadurch irgend eine Aenderung gegenüber dem bisherigen Rechtszustande auch bei den Krankenkassen nicht hat herbeigeführt werden sollen, geht aus der Begründung zu § 25 des Entwurfs der RVO. (S. 44) klar hervor:

„Ein Mahnverfahren ist nach der Begr. zur Nov. vom 10. April 1892 zu dem Zwecke eingeführt, um rückständige Beiträge einziehen zu können ohne das umständlichere und kostspieligere Beitreibungsverfahren einzuleiten. Wie die Satzung im Falle des Abs. 2 das Mahnverfahren regeln will, bleibt ihr überlassen. Es kann auf eine einfache Erinnerung des Säumigen beschränkt bleiben. Dazu bedurfte es allerdings keiner besonderen gesetzlichen Ermächtigung; wohl aber ist diese dann nötig, wenn eine Mehrgebühr erhoben werden soll."

In den Mustersatzungen für die Krankenkassen — vgl. z. B. Mustersatzung für allgemeine Ortskrankenkassen § 54 (Zentralbl. für das Deutsche Reich 1913 S. 223) — ist für die praktische Anwendung des Mahnverfahrens folgende Fassung der Satzung vorgeschlagen:

„Rückstände werden wie Gemeindeabgaben beigetrieben. (Dem Beitreibungsverfahren geht eine (schriftliche) Mahnung voran, für die eine Mahngebühr erhoben wird. Diese beträgt . . . und wird wie die Rückstände beigetrieben)"

und zur Erläuterung des zweiten Satzes wird in einer Anmerkung dazu bemerkt:

„Wo landesgesetzlich ein Mahnverfahren vorgeschrieben ist, fällt diese Bestimmung weg (§ 28 Abs. 2 RVO.). Es wird sich alsdann für die Kasse empfehlen, vor Einleitung des landesgesetzlich vorgeschriebenen Mahnverfahrens dem Zahlungspflichtigen nur einmal und nur mit kurzer Frist eine Zahlungsaufforderung zugehen zu lassen."

In der Praxis sind durch die von dem KVG. § 55 abweichende Fassung der RVO. § 28 Abs. 2 über die Zulässigkeit der Einführung oder Beibehaltung des Mahnverfahrens der Krankenkasse Zweifel entstanden und zwar sind diese durch den Eingang des

Digitized by Google

Absatzes 2: „Soweit es nicht bereits landesgesetzlich vorgeschrieben ist", hervorgerufen. Veranlaßt sind sie anscheinend durch die Ausführungen Hahns in seinem Handbuche der Krankenversicherung Anm. 4 zu § 28, wo ein besonderes Mahnverfahren der Krankenkasse nach der Reichsversicherungsordnung nur dann für zulässig gehalten wird, wenn nicht nach Landesrecht der Beitreibung ein Mahnverfahren der Vollstreckungsbehörde vorausgeht. Danach sei in Preußen ein gebührenpflichtiges Mahnverfahren der Kassen nicht mehr zulässig, weil nach § 7 der Verordnung, betr. das Verwaltungszwangsverfahren wegen Beitreibung von Geldbeträgen, vom 15. November 1899 (GS. S. 545), abgeändert durch Verordnung vom 18. März 1904 (GS. S. 36) und nach Art. 18, 19 der AusfAnw. dazu vom 27. November 1899 abgeändert durch Erlaß vom 4. Juli 1904 (HMBl. S. 438) und vom 20. Juni 1912 (HMBl. S. 506) der Zwangsvollstreckung in der Regel eine Mahnung des Vollstreckungsbeamten vorhergehen soll. Diese Auffassung muß aber als unzutreffend bezeichnet werden, denn sie beruht auf einer Verkennung des Begriffs „Beitreibungsverfahrens" und auf einer Verwechslung des Begriffs „Zwangsvollstreckung" mit dem Begriff „Beitreibungsverfahren". In der Verordnung vom 15. November 1899 ist das Beitreibungsverfahren geregelt; das hier vorgesehene Mahnverfahren der Vollstreckungsbehörde gehört also begrifflich zum Beitreibungsverfahren. Daß dem Mahnverfahren der Vollstreckungsbehörde innerhalb des Beitreibungsverfahrens noch ein Mahnverfahren außerhalb des Beitreibungsverfahrens vorangehen soll, ist in Preußen nirgends vorgeschrieben und deshalb tritt die Voraussetzung der RVO. § 28 Abs. 2, daß das Mahnverfahren der Krankenkasse nur da eingeführt werden darf, wo landesgesetzlich nicht bereits vorgeschrieben ist, daß dem Beitreibungsverfahren ein Mahnverfahren vorangehen soll, für Preußen nicht zu. Die Krankenkassen können daher von dem Vorschlag in § 54 der Mustersatzung für allgemeine Ortskrankenkassen ungehindert Gebrauch machen. Dafür spricht auch die Erwägung, daß weder in der Begründung zur Reichsversicherungsordnung, noch in den Verhandlungen des Reichstags der geringste Anhalt dafür zu finden ist, daß die durch die Novelle zum Krankenversicherungsgesetz vom 10. August 1892 für die Krankenkassen eingeführte wesentliche Erleichterung der Beitreibung der Rückstände durch die Reichsversicherungsordnung ohne jeden Grund wieder abgeschafft werden soll. Im allgemeinen werden auch die Vorschriften der Reichsgesetze auf preußische Verhältnisse zugeschnitten und es wäre mehr wie ungewöhnlich, wenn eine Vorschrift so gefaßt würde, daß sie in Preußen nicht anwendbar sein würde.

Anweisungen für die Genehmigung der Höhe der Mahngebühr sind den Versicherungsämtern in Preußen nicht zugegangen. Die in der AusfAnw. zum Krankenversicherungsgesetz vom 10. Juli 1892 enthaltene Weisung, daß höhere Mahngebühren als sie für das Mahnverfahren im Beitreibungsverfahren vorgesehen sind, nicht genehmigt werden sollen, ist so selbstverständlich, daß sie für die Durchführung der Reichsversicherungsordnung nicht wiederholt worden ist. Gegenüber dem Krankenversicherungsgesetz besteht im übrigen insofern eine Abweichung, als nach der Reichsversicherungsordnung das Mahnverfahren nicht nur gegen den säumigen Arbeitgeber, sondern gegen jeden Zahlungspflichtigen eingeführt werden kann. Das ist nicht nur für die freiwillige Versicherung einschließlich der Weiterversicherung, sondern auch für die Fälle von Bedeutung, in denen wegen Zahlungsunfähigkeit des Arbeitgebers die Versicherten selbst ihren Beitragsteil einzahlen müssen (§ 398 RVO.).

Digitized by Google

Gesetzgebung, Verwaltung und Rechtsprechung.

A. Allgemeines.

Kosten der Versicherungsämter.

Erlaß der **preuß. Minister** (für Handel, für Finanzen und des Innern) vom 17. Dezember 1914 (HMBl. 1915 S. 9).

Das Reichsversicherungsamt hat in einer grundsätzlichen Entscheidung vom 3. Juli 1914 (Nr. 2741 der Amtl. Mitt., S. 676 ff.) ausgesprochen, daß die Kanzleigebühren nicht zu den nach § 59 Abs. 2 RVO. von den Versicherungsträgern zu erstattenden Barauslagen des Verfahrens gehören. Unter Bezugnahme auf Abschnitt II Ziff. 6 unseres Runderlasses vom 11. Oktober 1912 (HMBl. S. 529), dessen formelle Aenderung vorbehalten bleibt, bestimmen wir daher, daß zu den von den Versicherungsträgern zu erstattenden baren Auslagen künftig nur noch solche Kanzleigebühren zu rechnen sind, welche aus Anlaß besonders erbetener Abschriften (von Gutachten u. dgl.) entstehen.

Maßgebend ist der Wortlaut des tatsächlich verkündeten Urteils, nicht die schriftliche Ausfertigung.

Rek.-Entsch. des **Reichsversicherungsamts** vom 30. Juni 1914.

Das von dem Oberversicherungsamt beobachtete Verfahren leidet an einem wesentlichen Mangel: Während der Vorsitzende nach seiner eigenen Angabe in dem Termin des Urteilserlasses verkündet hat, daß dem Kläger eine Teilrente von 40 % zu zahlen ist, lautet die schriftliche Ausfertigung des Urteils auf Gewährung einer Teilrente von nur 30 %. Maßgeblich ist der Wortlaut der tatsächlich verkündeten Formel. Diese ist von dem Vorsitzenden nachträglich in dem sich über den Erlaß der Entscheidung verhaltenden Protokoll in die mit der Urteilsausfertigung übereinstimmende Fassung geändert worden. Dies Verfahren war unzulässig. Denn es lag keiner der Fälle vor, in denen nach der in Anwendung zu bringenden Zivilprozeßordnung eine Berichtigung des Urteils von Amts wegen erfolgen kann (zu vgl. § 319 der Zivilprozeßordnung). Eine nach dieser Vorschrift berichtigungsfähige, im Urteil vorkommende Unrichtigkeit liegt nur dann vor, wenn das im Wege der Berichtigung zu Erklärende schon bei Erlaß des Urteils gewollt war; eine Abänderung desselben ist daher dann unstatthaft, wenn die Unrichtigkeit nicht in der unrichtigen Erklärung des Gewollten, sondern darin besteht, daß das Gericht zu dem Gewollten und Erklärten durch unrichtige Erwägungen gelangt ist (zu vgl. Skonietzki-Gelpcke, Zivilprozeßordnung 1911, Anm. 3 zu § 319). Der letztere Fall ist hier aber gegeben, da der Vorsitzende des Oberversicherungsamtes nach seiner eigenen Erklärung zu der Verkündigung des auf eine Teilrente von 40 % lautenden Urteils durch eine irrtümliche Vorstellung veranlaßt worden ist. Die somit unzulässige nachträgliche Abänderung der Urteilsformel in dem Protokoll vom 19. Juni 1913 stellt einen die Zurückweisung der Sache an das Berufungsgericht rechtfertigenden Mangel des Verfahrens dar.

B. Zur Krankenversicherung.

Kriegs-Wochenhilfe.

Erlaß des **preuß. Ministers des Innern** vom 14. Dezember 1914 (HMBl. 1915 S. 9).

Zu den Hebammendiensten und der ärztlichen Geburtshilfe, die bei der Niederkunft erforderlich werden, im Sinne des § 198 RVO. gehören nicht nur die Hilfe beim Geburtsakte selbst, sondern auch die Maßnahmen, die im Anschluß daran bei normal verlaufenden Entbindungen üblich sind, so die Kontrollbesuche der Hebamme in den nächsten Tagen. In gleicher Weise dient der nach der Bundesratsverordnung vom 3. d. M. (RGBl. S. 492) gewährte einmalige Pauschbetrag von 25 M. als Beitrag zur Deckung aller dieser Kosten.

Nun gewähren, wie mir berichtet wird, einzelne Kassen satzungsmäßig auf Grund des § 198 a. a. O. ihren Wöchnerinnen zwar die Arzthilfe beim Geburtsakte selbst, nicht aber die weiteren hier erwähnten Leistungen. Dabei ist der Zweifel entstanden, was dann neben dieser Arzthilfe den Wöchnerinnen noch von dem Pauschbetrage zu zahlen ist, und wie es sich dieserhalb mit dem Ersatzanspruche der Kasse an das Reich verhält.

Dieser Zweifel läßt sich am einfachsten dadurch beseitigen, daß die Kassenvorstände gemäß § 4 der genannten Verordnung beschließen, auch die weiteren Arzt- und Hebammendienste in Natur zu gewähren. Die Wöchnerin hat dann keinen Baranspruch an die Kasse, die letztere aber kann vom Reiche den vollen Betrag von 25 M. verlangen. Wo dieser Weg nicht gangbar sein sollte, wird es sich — vorbehaltlich instanzieller Entscheidung — empfehlen, daß die Kasse der Wöchnerin die für die weiteren Arzt- und Hebammen-

Digitized by Google

dienste nachweislich gezahlten Beträge bis zur Höchstsumme von 25 M. erstattet. Wenn auf diese Weise unter Umständen die Kasse für die beim Geburtsakte selbst geleistete Hilfe nichts erstattet erhält, so liegt dies an ihrer Satzung; sie wird durch die Bundesratsverordnung nicht geschädigt, sondern nur eines Vorteils nicht teilhaftig, dessen sich andere Kassen infolge der Bundesratsverordnung zu erfreuen haben.

Weiterhin ist der Zweifel entstanden, wie zu verfahren sei, wenn der Geburtsakt kurz vor dem 3. Dezember d. J. erfolgt ist, die schon erwähnten weiteren Arzt- und Hebammendienste aber erst nach jenem Tage geleistet wurden. Hat hier nach § 10 der Bundesratsverordnung die Wöchnerin auf den Pauschbetrag oder einen entsprechenden Teil davon Anspruch und kann die Kasse deshalb Ersatz vom Reiche verlangen? Diese Frage ist m. E. zu verneinen. Der Pauschbetrag ist, wie § 3 a. a. O. ergibt, ein einmaliger Beitrag zu den Kosten der Entbindung. Als solcher ist er mit dem Augenblicke der Niederkunft seinem ganzen Betrage nach fällig, ohne Rücksicht darauf, daß er auch eventuell zur Deckung von Kosten dienen soll, die erst in der Zeit gleich nach der Entbindung entstehen. Die Leistung des Entbindungskostenbeitrags hätte der vor dem 3. Dezember 1914 entbundenen Wöchnerin nicht erst vom 3. Dezember an, sondern schon in einem früheren Zeitpunkte zugestanden, jener Beitrag kann ihr deshalb gemäß § 10 a. a. O. nicht gewährt werden.

Im Interesse einheitlicher Handhabung der einschlägigen Vorschriften dürfte es sich vielleicht empfehlen, die Versicherungsbehörden und durch sie die Krankenkassen des Landgebiets von der vorstehenden Auffassung in Kenntnis zu setzen.

Anmerkung: Der Handelsminister bringt durch Erlaß vom 21. Dezember den vorstehenden Erlaß durch die Versicherungsämter zur Kenntnis der Krankenkassen.

Behandlung der Zahnkrankheiten.

Erlaß des preuß. Ministers des Innern vom 15. Dezember 1914 (HMBl. 1915 S. 10).

Mein Erlaß vom 15. Juni d. Js. — M. 6028 *) —, wonach die Behandlung zahnkranker Versicherter durch approbierte Zahnärzte die Regel bildet, hat die Auffassung hervorgerufen, als seien die Kassen nach §§ 122, 123 RVO. bei mangelnder Zustimmung zahnkranker Versicherter zur Gewährung zahnärztlicher Behandlung verpflichtet. Ich verweise demgegenüber auf den Wortlaut des § 122, wonach die approbierten Aerzte zur Behandlung von Zahnkrankheiten neben den Zahnärzten unbeschränkt berufen sind. Hiernach genügen die Kassen an sich ihrer gesetzlichen Verpflichtung, wenn sie den Versicherten bei Zahnkrankheiten die Behandlung durch approbierte Aerzte gewähren. Eine Verpflichtung der Kassen zum Abschluß von Verträgen mit Zahnärzten besteht demgemäß grundsätzlich nur im gleichen Umfange, wie hinsichtlich der Spezialärzte. Es wird also im Einzelfalle zu prüfen sein, ob nach den örtlichen und persönlichen Verhältnissen ohne Verträge mit Zahnärzten eine genügende ärztliche Behandlung gesichert erscheint (§ 372 RVO.). Da die konservative Zahnheilkunde und Zahntechnik nicht Gegenstand der ärztlichen Prüfung ist, so wird es wesentlich darauf ankommen, ob die in Frage kommenden approbierten Aerzte überhaupt Kenntnis der Zahnheilkunde besitzen und Neigung zeigen, sie auszuüben. Dies wird auf dem flachen Lande und in kleinen Städten im allgemeinen häufiger zutreffen als in Großstädten.

Der Umstand, daß geeignete Zahntechniker in ausreichender Zahl zur Verfügung stehen, ist für die Frage der Anwendbarkeit des § 372 RVO. bedeutungslos, da die Versicherten einen Anspruch auf ärztliche bzw. zahnärztliche Behandlung haben.

*) HMBl. S. 339.

Beschäftigungsort der an verschiedenen Orten ständig Beschäftigten eines einheitlichen Betriebs. — Streitentscheidung.

Entsch. des **Reichsversicherungsamts** vom 19. September 1914 (1916 Amtl. Nachr. 1914 S. 764).

Nach § 234 RVO. sind Versicherungspflichtige, die in keine der dort genannten übrigen Krankenkassen gehören, bei der allgemeinen Ortskrankenkasse ihres Beschäftigungsorts zu versichern. Was als Beschäftigungsort anzusehen ist, bestimmt sich auch für das Gebiet der Krankenversicherung nach den allgemeinen Grundsätzen der §§ 153—156 RVO. Danach ist Beschäftigungsort der Ort, an dem die Beschäftigung tatsächlich stattfindet, und zwar gilt für Versicherte, die an einer festen Arbeitsstätte (Betriebs-, Dienststätte) beschäftigt werden, diese als Beschäftigungsort (zu vgl. § 153 Abs. 1 und 2). Unter einer „festen" Arbeitsstätte ist jede für verhältnismäßig längere Dauer errichtete Arbeitsstätte zu verstehen, zumal wenn sie sich durch örtliche, äußerlich hervortretende Werksanlagen als solche kennzeichnet (zu vgl. Hahn, Handb. der Krankenvers. Anm. 3b zu § 153 S. 140). Eine feste Arbeitsstätte liegt dagegen nicht vor, wenn nur Einzeltätigkeiten von kurzer Dauer und geringem Umfang an einem oder verschiedenen Orten vorgenommen werden (zu vgl. Begr. S. 76, 77, 75). Mit dem „Sitz des Betriebs", das heißt demjenigen Orte, von dem aus das Unternehmen betrieben und geleitet wird (zu vgl. Hanow, Anm. 3 zu § 154 a. a. O.),

Digitized by Google

braucht die feste Arbeitsstätte keineswegs zusammenzufallen. Vielmehr ist, wie schon der Wortlaut des § 153 erkennen läßt, die Begründung der Reichsversicherungsordnung (S. 76) auch ausdrücklich hervorhebt, der Ausdruck feste Arbeitsstätte hier im beabsichtigten Gegensatze zum Betriebssitz gewählt, sofern dieser sich an einem anderen Orte befindet. Nur für Beschäftigungsverhältnisse ohne feste Betriebsstätte (§ 154 RVO.) oder bei wechselnder Beschäftigung, wo sich eine feste Arbeitsstätte nicht oder nur schwer bestimmen läßt (zu vgl. §§ 155, 156 a. a. O.), soll abweichend von der Regel des § 153 der Sitz des Betriebs als Beschäftigungsort gelten. Daß nun die Firma St. in Pf., wo sie in selbständigen Werkstätten einen festen Arbeiterstamm dauernd beschäftigt, eine feste Arbeitsstätte unterhält, ist nicht zu bestreiten. Demnach sind, wie das Versicherungsamt zutreffend angenommen hat, die dort beschäftigten Versicherungspflichtigen des Betriebs, für den eine Betriebskrankenkasse nicht errichtet ist, bei der für diese Arbeitsstätte örtlich zuständigen allgemeinen Ortskrankenkasse, der in E., zu versichern. Sie gehören zu dieser Kasse, auch wenn sie außerhalb des Kassenbezirkes wohnen; in diesem Falle sind ihnen aber auf Erfordern die Kassenleistungen von der Ortskrankenkasse des Wohnorts nach § 219 zu gewähren. Nicht von ausschlaggebender Bedeutung ist nach dem Vorherbemerkten, daß sich der Sitz der Firma in E. befindet, und daß das gesamte Unternehmen von dort aus geleitet wird und von hier aus auch die Löhne für den Pf.er Betriebsteil gezahlt werden. Es wäre, da in Pf. eine feste Arbeitsstätte besteht, auch unerheblich, wenn sich dieser Betrieb im Vergleiche mit dem in E. gelegenen Betriebsteil als ein Neben- oder Hilfsbetrieb im wirtschaftlichen Sinne darstellen würde. Zuzugeben ist, daß einem Unternehmer, der, wie hier, Betriebsteile in verschiedenen Kassenbezirken unterhält, Mehrarbeit und gewisse Unbequemlichkeiten dadurch erwachsen können, daß er statt mit einer, mit mehreren Ortskrankenkassen zu verkehren hat. Allein diese Erwägungen können gegenüber der gesetzlichen Regelung, bei welcher der Gedanke leitend war, die Versicherten bei der Kasse zu versichern, mit der sie die meisten Berührungspunkte haben, und das wird im allgemeinen die Kasse ihres regelmäßigen Beschäftigungsorts sein, nicht ausschlaggebend ins Gewicht fallen. Für die Reichsversicherungsordnung ist jedenfalls ein allgemeiner Grundsatz, daß die Versicherten eines Betriebs sämtlich bei einer Kasse zu versichern sind, nicht anzuerkennen. Ob er für die Zeit der Geltung des Krankenversicherungsgesetzes nach dem vorerwähnten Erlasse des preußischen Ministers für Handel und Gewerbe (zu vgl. Hoffmann, Anm. 3 zu § 234), der sich anscheinend übrigens nur auf den hier nicht vorliegenden Fall beziehen soll, daß eine und dieselbe Betriebsstätte in verschiedenen Kassenbezirken liegt, anzuerkennen war, kann hier dahingestellt bleiben. Größere Betriebe, bei denen Unbequemlichkeiten im Verkehre mit mehreren Ortskrankenkassen besonders fühlbar werden sollten, können zu ihrer Vermeidung beim Vorliegen der gesetzlichen Voraussetzungen eine gemeinsame Betriebskrankenkasse für ihre verschiedenen Betriebe errichten (zu vgl. § 245), bei der dann die dort beschäftigten Versicherungspflichtigen sämtlich zu versichern sind.

Was die von dem Oberversicherungsamte weiter aufgeworfene Frage anlangt, ob der Streit nach § 405 oder nach § 258 zu erledigen ist, so war mit dem Oberversicherungsamte der ersteren Auffassung beizutreten. Es ist dabei zu beachten, daß die Frage, welcher Kasse die Arbeiter eines Betriebsteils anzugehören haben, sowohl zwischen den Versicherten oder dem Arbeitgeber und der Kasse als auch zwischen den Kassen selbst streitig sein kann. Aehnlich können auf dem Gebiete der Invalidenversicherung Beitragsstreitigkeiten, sowohl zwischen dem Arbeitnehmer oder dem Arbeitgeber und der Versicherungsanstalt (zu vgl. § 1459) als auch zwischen den Versicherungsträgern selbst (zu vgl. § 1460) entstehen. Bei Entscheidung der Frage, welcher Streitfall vorliegt, ist auf den Ausgangspunkt des Streites zurückzugehen. Wenn, wie im vorliegenden Falle, der Streit nicht zwischen Krankenkassen, sondern zwischen dem Arbeitgeber und der Kasse entstanden ist, liegt ein Streitfall nach § 405 RVO. vor. Der Streit behält dieses Gepräge, auch wenn ihm in dem späteren Verfahren eine an seinem Ausgang beteiligte Kasse beitritt. Sowohl im Falle des § 405 als auch nach § 258 entscheidet übrigens in erster Instanz das Versicherungsamt (Beschlußausschuß) und auf Beschwerde das Oberversicherungsamt endgültig. Dennoch hat die Entscheidung der Frage insofern praktische Bedeutung, als, wenigstens nach der herrschenden Meinung, die auf Grund des § 258 getroffene Entscheidung nur für die Zukunft wirkt, während im Falle des § 405 das streitige Versicherungsverhältnis auch nach rückwärts hin endgültig festgestellt wird (zu vgl. Hahn, Handb. der Krankenverf. Anm. 3 zu § 258 S. 362 und Anm. 3c zu § 405 a. a. O. S. 577, sowie Hoffmann, Anm. 24 zu § 405).

Der Antrag auf Befreiung von der Krankenversicherungspflicht bedarf keiner schriftlichen Zustimmung des Versicherten. (§§ 418, 435 RVO.)

Entsch. des **Versicherungsamts Berlin** vom 29. August 1914.

Der Antrag des Beschwerdeführers auf Befreiung seiner Dienstmädchen von der Krankenversicherungspflicht ist um deswillen von der Krankenkasse zurückgewiesen worden, weil er sich

Digitized by Google

geweigert hat, eine schriftliche Erklärung der Dienstboten beizubringen, wonach ihnen im Erkrankungsfalle ein Rechtsanspruch an den Dienstberechtigten auf Gewährung einer den Leistungen der Kasse gleichwertigen Unterstützung zustehe. Der Beschwerdeführer ist der Ansicht, daß es genüge, wenn er selbst eine diesbezügliche Erklärung für seine Dienstboten abgebe. Eine derartige Erklärung hat er abgegeben.

Die Krankenkasse hält die Einreichung der erwähnten Erklärung der Dienstboten für erforderlich, sie beruft sich zur Begründung dieser Ansicht auch auf den Erlaß des preuß. Handelsministers vom 4. Februar 1914.

Auf Anfrage hat der Beschwerdeführer noch mitgeteilt, er habe seinen Dienstmädchen von seiner gegenüber der Kasse abgegebenen Erklärung Kenntnis gegeben, diese seien mit jener Erklärung und ihrer Befreiung von der Versicherungspflicht einverstanden gewesen.

Der Standpunkt der Kasse war als unzutreffend zu erachten. Maßgebend ist die in § 418 RVO. getroffene gesetzliche Bestimmung, nicht der von der Kasse erwähnte Ministerialerlaß. Im § 418 ist jedoch lediglich verlangt, daß dem Arbeitnehmer ein Rechtsanspruch der vorstehend erwähnten Art zusteht. Bestimmungen über die Form, in der dieser Anspruch gewährt werden müsse, sind hingegen nicht getroffen. Es handelt sich vorliegendenfalls darum, daß der Beschwerdeführer eine Leistung — nämlich seine Verpflichtung zur Gewährung einer den Kassenleistungen gleichwertigen Unterstützung — versprochen hat, durch seine Erklärung sollte diese Verpflichtung begründet werden. Eine derartige Erklärung bedarf der Schriftform, die Annahme des Versprechens hingegen nicht (vgl. BGB. § 780, Planck, Komm. zum BGB. zu § 780, 1 b). Es genügt hiernach, wenn, wie vorliegendenfalls, die Erklärung mündlich oder stillschweigend angenommen worden ist. — Im übrigen bestimmt aber auch der erwähnte Ministerialerlaß nichts Abweichendes. Nach ihm soll der Antragsteller nur den Nachweis führen, daß für die Dienstboten ein Rechtsanspruch auf den Kassenleistungen gleichwertige Unterstützungsleistungen besteht. Wie aus Abs. 2 des Erlasses hervorgeht, kann der Nachweis der Einräumung des Rechtsanspruches u. a. auch dadurch geführt werden, daß der Dienstbote in irgendeiner Form die Einräumung anerkennt, z. B., indem er ohne Hinzufügung eines Vorbehaltes bestätigt, von der Erklärung des Antragstellers über die Gewährung des Rechtsanspruches Kenntnis erhalten zu haben. Hieraus erhellt, daß auch der Erlaß davon ausgeht, der fragliche Nachweis könne auch in anderer Weise geführt werden.

Anmerkung: Die Beschwerde gegen vorstehende Entscheidung ist vom Oberversicherungsamt zurückgewiesen worden.

Begriff des Dienstboten und der häuslichen Gemeinschaft.

Entsch. des **Reichsversicherungsamts** vom 19. September 1914 (1920 Amtl. Nachr. 1914 S. 770).

Zunächst fragt es sich, ob die G. als Dienstbote im Sinne des Landesrechts anzusehen ist. Da sie in D. wohnt, sind die Vorschriften der Preußischen Gesindeordnung vom 8. November 1810 anzuwenden. Danach muß es sich um die Leistung häuslicher oder wirtschaftlicher Dienste auf bestimmte, d. h. längere Zeit gegen Vergütung handeln (zu vgl. Jacobi, Die Preußische Gesindeordnung Anm. 4—7 zu § 1 GO.). Die Dienste müssen ferner ungemessen sein, d. h. von der Herrschaft näher bestimmt werden (zu vgl. Jacobi a. a. O. Anm. 10 zu § 1, Anm. 3 zu § 57). Endlich ist erforderlich, daß der zur Dienstleistung Verpflichtete in die häusliche Gemeinschaft der Herrschaft aufgenommen ist (zu vgl. Jacobi a. a. O. Anm. 9 zu § 1; Lindenberg, Das Preußische Gesinderecht 8. Auflage S. 4 ff.; Nußbaum, Die Preußische Gesindeordnung S. 4 ff.). Die beiden ersten Voraussetzungen liegen zweifellos vor. Fraglich kann sein, ob das Merkmal der häuslichen Gemeinschaft gegeben ist. Aber auch das ist zu bejahen. Ob eine häusliche Gemeinschaft vorliegt, ist nach den Umständen des einzelnen Falles zu entscheiden. Dabei ist zu berücksichtigen, daß die Beziehungen des Gesindes zur Herrschaft sich im Laufe der Zeit in mancher Hinsicht gelockert haben. Das kommt auch in den Wohnungsverhältnissen zum Ausdruck. Regelmäßig wird allerdings auch noch heute die Wohnung oder der Schlafraum des Gesindes zum Hause (Gutshof) oder zur Wohnung der Herrschaft gehören. Doch haben sich Ausnahmen entwickelt, in denen eine solche tatsächliche Wohnungsgemeinschaft nicht mehr besteht. Namentlich in Städten haben verschiedene Umstände, insbesondere Raummangel in der Wohnung der Herrschaft, nicht selten dahin geführt, daß zu häuslichen Diensten angenommene Personen sich nur tagsüber in der Wohnung der Herrschaft aufhalten, für die Nacht aber in ihre oder ihrer Eltern usw. Wohnung zurückkehren. Dieser tatsächlichen Entwicklung der Dinge und den Anschauungen der Beteiligten würde es nicht entsprechen, in solchen Fällen die Gesindeeigenschaft unbedingt zu verneinen. Sie ist vielmehr im allgemeinen zu bejahen, wenn im übrigen eine häusliche Gemeinschaft mit der Herrschaft besteht (zu vgl. Lindenberg a. a. O. S. 5; Nußbaum a. a. O. S. 4; Crome, System des deutschen bürgerlichen Rechts, 2. Band, S. 662 Anm. 3; Lotmar, Der Arbeitsvertrag nach dem Privatrecht des Deutschen Reichs S. 657 ff.; von Frankenberg, Anm. 7 a zu § 165 RVO.; Entsch. des Bundesamts für das

Digitized by Google

Heimatwesen vom 22. Dezember 1894, Preußisches Verwaltungsblatt Bd. 16 S. 315, und des Königlich Preußischen Oberverwaltungsgerichts vom 11. Oktober 1907, Deutsche Juristen-Zeitung 1908 S. 431; dagegen für Badisches Recht Entsch. des Badischen Verwaltungsgerichtshofs vom 21. Januar 1908, Reger, Bd. 28 S. 394). Eine solche Gemeinschaft ist vorliegend anzunehmen. Die G. arbeitet tagsüber in der Wohnung des Sch. und erhält während dieser Zeit volle Beköstigung. Sie ist, wie es in der Natur der Sache liegt, für keine andere Herrschaft tätig. Sie übernachtet auch mitunter in der Wohnung der Herrschaft und hat während des Badeaufenthalts der Herrschaft ganz zu deren Hausstand gehört und bei ihr Kost sowie Wohnung erhalten. Unter diesen Umständen ist sie als Dienstbote im Sinne der Preußischen Gesindeordnung anzusehen. Das entspricht auch der Rechtsprechung des Bundesamts für das Heimatwesen, das ein unter ähnlichen Verhältnissen tätiges Kindermädchen zu den Dienstboten gerechnet hat (zu vgl. die bezeichnete Entsch. vom 22. Dezember 1894).

Es fragt sich weiter, ob die G. auch als Dienstbote im Sinne der Reichsversicherungsordnung zu erachten ist. Das Reichsversicherungsamt hat bereits an anderer Stelle dargelegt, daß sich dieser Begriff nach dem Landesrechte bestimmt (zu vgl. Ziff. 40 der Anleitung des Reichsversicherungsamts über den Kreis der nach der Reichsversicherungsordnung gegen Invalidität und gegen Krankheit versicherten Personen, Amtl. Nachr. 1912 S. 721). An dieser Auffassung war festzuhalten. Weder die Entstehungsgeschichte der Reichsversicherungsordnung noch ihre Vorschriften bieten einen Anhalt dafür, daß die Reichsversicherungsordnung von dem Begriffe des Dienstboten, wie er für die einzelnen Landesteile Deutschlands geschichtlich überliefert ist, abweichen wollte. Das ergibt sich auch nicht aus der Vorschrift des § 437, wonach die Krankenkasse einem in die häusliche Gemeinschaft aufgenommenen Dienstboten unter gewissen Voraussetzungen erweiterte Krankenpflege, also freie Kur und Verpflegung in einem Krankenhaus oder einer ähnlichen Heilanstalt (zu vgl. § 429 RVO.) zu gewähren hat. Olshausen (Krankenverf., Anm. 9 zu § 165) folgert aus dieser Vorschrift, daß die häusliche Gemeinschaft mit der Herrschaft für den Begriff des Dienstboten nach der Reichsversicherungsordnung nicht wesentlich sei. Diese Ansicht beruht anscheinend darauf, daß § 437 a. a. O. von dem „in die häusliche Gemeinschaft aufgenommenen" Dienstboten spricht, während die übrigen Vorschriften der Reichsversicherungsordnung über Dienstboten diesen Zusatz nicht enthalten. Dagegen bezeichnet Hahn (Handb. der Krankenverf. Anm. zu § 437) den Zusatz als überflüssig, weil die häusliche Gemeinschaft mit der Herrschaft für den Gesindebegriff überhaupt wesentlich sei. Aus dem gleichen Grunde hält Hoffmann (Anm. 5 zu § 437) die Fassung der Vorschrift für ungenau und irreführend. Zuzugeben ist, daß die Fassung nicht glücklich ist. Sie lehnt sich an die Vorschriften der §§ 617, 618 BGB. an. Während aber diese aus dem Kreise der zu Dienstleistungen verpflichteten „Personen" diejenigen herausheben, die in die häusliche Gemeinschaft des Dienstberechtigten aufgenommen sind, spricht § 437 RVO. nur von den in die häusliche Gemeinschaft aufgenommenen „Dienstboten". Das kann zu Mißverständnissen führen. Denn die Aufnahme in die häusliche Gemeinschaft der Herrschaft ist nicht nur, wie dargelegt, nach der Preußischen Gesindeordnung, sondern auch nach den sonst in Deutschland geltenden Landesrechten für den Begriff des Dienstboten überhaupt wesentlich (zu vgl. Neubauer, Zusammenstellung über verschiedene Rechtsmaterien S. 145). Unter diesen Umständen ist der Zweck der Vorschrift des § 437 RVO. entscheidend zu berücksichtigen. Es soll verhütet werden, daß ein Dienstbote, der an einer ansteckenden Krankheit leidet oder in der häuslichen Gemeinschaft nicht oder nur unter erheblicher Belästigung der Herrschaft behandelt oder verpflegt werden kann, länger in der häuslichen Gemeinschaft verbleibt. Die Krankenkasse hat ihm daher auf seinen oder der Herrschaft Antrag freie Kur und Verpflegung in einem Krankenhaus usw. zu gewähren. Das kann sich nur auf solche Dienstboten beziehen, deren Wohnung oder Schlafraum zum Hause oder zur Wohnung der Herrschaft gehört. Denn andernfalls bietet sich stets die Möglichkeit, den Dienstboten in seine eigene Wohnung oder Schlafstelle zu bringen und dadurch den Nachteilen vorzubeugen, denen § 437 a. a. O. durch Aufnahme des Dienstboten in einem Krankenhause begegnen will. Das Erfordernis der häuslichen Gemeinschaft nach § 437 RVO. ist daher nur in dem Sinne einer tatsächlichen Wohnungsgemeinschaft mit der Herrschaft zu verstehen. So hat auch der Staatssekretär des Innern bei den Beratungen über den Entwurf der Reichsversicherungsordnung in der Reichstagskommission ausgeführt, das Recht aus § 465 Abs. 1 des Entwurfs (jetzt § 437) sei mit Rücksicht auf die besonderen Verhältnisse gewährt worden, wegen deren eine Verpflegung des Dienstboten „im Haushalt" des Dienstberechtigten vielfach nicht durchführbar sei (zu vgl. Kommissionsber., zweiter Teil S. 412). Wie bereits bemerkt, bildet die Wohnungsgemeinschaft mit der Herrschaft bei Dienstboten die Regel. Es bestehen aber auch Ausnahmen, ohne daß der Begriff des Dienstboten in Frage gestellt wird. Auf solche Ausnahmefälle ist die Vorschrift des § 437 aus den

Digitized by Google

dargelegten Gründen nicht zu beziehen. Aus diesen Ausführungen ergibt sich zugleich, daß die Vorschrift nicht bezweckt, für die Reichsversicherung einen besonderen Begriff des Dienstboten aufzustellen. Sie wäre auch nicht die richtige Stelle hierfür, da sie nur eine einzelne Verpflichtung der Krankenkasse aus der Dienstbotenversicherung betrifft. Aus der Vorschrift kann daher nicht mit Olshausen a. a. O. gefolgert werden, daß die häusliche Gemeinschaft mit der Herrschaft für den Begriff des Dienstboten im Sinne der Reichsversicherungsordnung nicht wesentlich sei. Aber ebensowenig kann das Erfordernis der häuslichen Gemeinschaft mit Hahn a. a. O. als überflüssig bezeichnet werden. Vielmehr werden dadurch aus der Gruppe der Dienstboten diejenigen herausgehoben, die, wie es der Regel entspricht, mit ihrer Herrschaft in tatsächlicher Wohnungsgemeinschaft in dem bezeichneten Sinne leben.

Bei Betriebskrankenkassen hat der Arbeitgeber auch die Krankenbesucher zu besolden.

Grundsätzl. Entsch. des **bad. Landesversicherungsamts** v. 15. Oktober 1914.

Mit Verfügung vom 23. Mai 1914 erklärte das Bezirksamt — Versicherungsamt — W. die Tonwarenindustrie W. A.-G. in W. für verpflichtet, die Krankenbesucher ihrer Betriebskrankenkasse zu besolden. Die hiergegen eingelegte Beschwerde der genannten Firma hat das Oberversicherungsamt M. mit Entscheidung vom 7. Juli 1914 als unbegründet verworfen. Die weitere Beschwerde der Tonwarenindustrie W. A.-G. gegen diese Entscheidung ist zulässig, konnte aber nicht als begründet anerkannt werden.

In § 347 der RVO. ist bestimmt, daß der Ausschuß der Krankenkasse Meldung und Ueberwachung der Kranken sowie ihr Verhalten durch eine Krankenordnung regelt, die der Genehmigung des Versicherungsamts bedarf. Es handelt sich hier um eine zwingende Vorschrift. Die vom Ausschuß der Betriebskrankenkasse der Beschwerdeführerin erlassene, vom Versicherungsamt genehmigte Krankenordnung sieht demgemäß in Ziffer 8 vor, daß zur Feststellung der besonderen Verhältnisse, zur Ueberwachung und Beratung der kranken Mitglieder Krankenbesucher zu bestellen sind. Die Krankenbesucher gehören bei dieser Rechtslage zu den für die Geschäfte der fraglichen Betriebskrankenkasse erforderlichen Personen. Nach § 362 der RVO. liegt es dem Arbeitgeber ob, auf seine Kosten und Verantwortung die für die Geschäfte der Betriebskrankenkasse erforderlichen Personen zu bestellen. § 362 der RVO. trifft hier eine abweichende Bestimmung von § 64 Ziff. 3 des früheren Krankenversicherungsgesetzes, welches vorschrieb, daß die Rechnungs- und Kassenführung unter Verantwortlichkeit und auf Kosten des Betriebsunternehmers durch einen von demselben zu bestellenden Rechnungs- und Kassenführer wahrzunehmen ist. Unter der Herrschaft des Krankenversicherungsgesetzes hatte somit der Betriebsunternehmer lediglich für die Kassen- und Rechnungsführung, jedoch einschließlich des sachlichen Aufwands, aufzukommen. § 362 der RVO. dehnt die Verpflichtung des Arbeitgebers insofern aus, als er nunmehr die Kosten für alle für die Geschäfte der Betriebskrankenkasse erforderlichen Personen, also auch der Krankenbesucher, zu tragen hat, auf der andern Seite aber von der Tragung des sachlichen Aufwands befreit ist.

Anmerkung: In gleichem Sinne Hahn in ArbVers. 1914 S. 753.

C. Zur Unfallversicherung.

Reittierhalter im Sinne des § 633 Abs. 2 Nr. 2 RVO.

Entsch. des **Oberversicherungsamts Mannheim** vom 22. Mai 1914.

Der Beschwerdeführer ist Eigentümer eines Reitpferdes, das im Stalle seiner Schwiegermutter, Frau L. in M., in Pflege untergebracht ist und von dem Pferdepfleger der Frau, die selbst zwei Wagenpferde besitzt, mitbesorgt wird. Der Pferdepfleger ist von Frau L. angestellt und erhält von ihr seine Bezahlung. Der Beschwerdeführer gewährte nach seiner Angabe dem Pferdepfleger bis zum 1. Januar 1914 einen monatlichen Zuschuß.

Das nicht gewerbsmäßige Halten eines Reittieres unterliegt der Versicherung gemäß § 537 Ziff. 7 RVO., wenn bei dieser Tätigkeit eine nach § 544 a. a. O. zu versichernde Person (Arbeiter, Gehilfe usw.) beschäftigt wird. Die Wartung des Pferdes stellt eine nicht unbedeutende, regelmäßige Hilfeleistung dar und begründet für den damit betrauten Pferdepfleger die Versicherungspflicht. Ein Lohnbezug ist auf dem Gebiete der Unfallversicherung keine notwendige Voraussetzung der Versicherungspflicht, ebensowenig ist es von Bedeutung, ob der Lohn von dem Unternehmer unmittelbar oder mittelbar gewährt wird. Die Versicherungspflicht ist auch nicht davon abhängig, ob die zu der Tätigkeit herangezogene Person zu dem Unternehmer in einem zivilrechtlichen Vertragsverhältnis steht. Es genügt die Tatsache der Beschäftigung, wenn nur der Beschäftigte in einer der Tätigkeit (Haltung) förderlichen und dem Willen des Unternehmers entsprechenden Weise eingreift. Und dies trifft im vorliegenden Fall zu, mag nun — was unten zu erörtern ist — der Beschwerdeführer oder Frau L.

Digitized by Google

als Unternehmer bzw. Unternehmerin zu betrachten sein.

Da nun Frau L. in Ansehung ihrer Reittierhaltung bereits Mitglied der Versicherungsgenossenschaft der Privatfahrzeug- und Reittierbesitzer ist, so erhebt sich die Frage, ob diese Versicherung des Pferdepflegers sich nicht ohne weiteres auf die Besorgung des dem Beschwerdeführer gehörigen Pferdes erstreckt.

Gegen die Annahme, daß die fragliche Tätigkeit als durch die Versicherung der Reittierhaltung der Frau L. gedeckt anzusehen sei, wird von der Versicherungsgenossenschaft eingewendet, es handle sich um zwei selbständige getrennte Haltungen und um verschiedene Betriebsunternehmer (Reittierhalter). Der Pferdepfleger der Frau L. sei während der Dauer seiner Beschäftigung bei der Reittierhaltung des Beschwerdeführers als aus dem Dienst der Frau L. ausgeschieden und als zu dem Beschwerdeführer in einem persönlichen Beschäftigungsverhältnis stehend anzusehen. Das zivilrechtliche Arbeitgeberverhältnis ist für die Frage, wer als Unternehmer der Reittierhaltung anzusprechen ist, nicht von ausschlaggebender Bedeutung. Unternehmer beim nicht gewerbsmäßigen Halten von Reittieren ist, wer das Tier hält (§ 633 Abs. 2 Ziff. 2 RVO.).

Eine Bestimmung des Begriffes „halten" gibt die RVO. nicht, so daß man bei seiner Anwendung — wie auch die Begründung zur Reichsversicherungsordnung bemerkt — sich an die Auslegung anlehnen muß, die sich auf dem Gebiet des bürgerlichen Rechts für den Begriff des „Tierhaltens" ausgebildet hat. Darnach gelte als Halter eines Reittieres die Person, die im eigenen Interesse für einen Zeitraum von einer gewissen Dauer die Sorge für das Reittier übernommen habe. Davon ausgehend kann, solange die jetzige Art der Unterbringung andauert, nach Ansicht des Oberversicherungsamts nur Frau L. versicherungsrechtlich als Halterin zu betrachten sein, die dem Tiere dauernd Obdach und Nahrung gewährt, die Pferdepfleger anstellt und entläßt, während der Beschwerdeführer, wie er glaubhaft versichert, keinerlei die Pferdepflege betreffenden Anweisungen erteilt und erteilen kann. Daß das Reittier in seinem Eigentum steht und er mithin in der Lage ist, nach Belieben über das Tier zu verfügen, ist nicht entscheidend. Eigentum und Haltung sind eben verschiedene Rechtsbegriffe. Der Eigentümer wird zwar häufig zugleich der Halter des Reittiers sein, notwendig ist dies aber nicht.

Die Begriffsbestimmung „Haltung im eigenen Interesse" erfordert vorliegend allerdings eine freiere Auslegung, die aber bei dem zwischen dem Beschwerdeführer und der Halterin bestehenden Schwägerschaftsverhältnis möglich und notwendig erscheint. Es würde auch der Auffassung des Lebens widerstreiten, hier zwei getrennte Haltungen und zwei verschiedene Unternehmer anzunehmen, wo es sich um eine einheitliche Oberleitung der in Betracht kommenden Tätigkeiten handelt und ein und derselbe Arbeiter verwendet wird, zumal letzterer zu dem von der Versicherungsgenossenschaft als Unternehmer in Anspruch genommenen Beschwerdeführer in keinerlei rechtlichen Beziehungen hinsichtlich seiner Beschäftigung steht.

Alle Merkmale, die sonst im Gebiet der Reichsversicherung für die Annahme eines Gesamtbetriebes sprechen, weisen hier beim nicht gewerbsmäßigen Halten von Reittieren tatsächlich und rechtlich in bezug auf die mehreren Tätigkeiten auf ein einheitliches Unternehmen hin. Die Versicherung der Reittierhaltung erstreckt sich somit auf die Wartung des Pferdes des Beschwerdeführers und seine Aufnahme in das Betriebsverzeichnis der Versicherungsgenossenschaft der Privatfahrzeug- und Reittierbesitzer als Unternehmer ist daher zu Unrecht erfolgt und es war sonach der Beschwerde, wie geschehen, stattzugeben.

(Breithaupt.)

---

§ 1608 RVO. gilt nur zu Gunsten des Berechtigten, nicht des Versicherungsträgers.

Rekursentsch. des **Reichsversicherungsamts** vom 20. März 1914.

Die Bestimmung des § 1608 RVO. ist nach ihrem klaren Wortlaut nur zugunsten des Berechtigten, nicht auch des Versicherungsträgers anzuwenden. Der Versicherungsträger ist diejenige Stelle, die den Bescheid erlassen hat; er kann daher nicht gegen seinen eigenen Bescheid Einspruch erheben oder ein Rechtsmittel einlegen. Auch aus der Entstehungsgeschichte der Vorschrift geht mit aller Deutlichkeit hervor, daß man nur dem Berechtigten die Vorteile jener Bestimmung zuwenden wollte. Der Entwurf der Reichsversicherungsordnung schlug im § 1571 folgende Fassung vor: „Erteilt der Versicherungsträger, bevor die frühere Entscheidung über die Höhe der Entschädigung rechtskräftig wird, einen neuen Bescheid, so hat er darin den Berechtigten zu belehren, daß trotz des Streitverfahrens über den früheren Bescheid der neue Bescheid endgültig wird, wenn nicht binnen der Frist des § 1567 die Entscheidung des Versicherungsamts beantragt wird." Die Reichstagskommission nahm in erster Lesung einen Antrag Nr. 478 Ziff. 2 an, der den Nachsatz in Abs. 1 dahin faßte: „so gilt der Einspruch gegen den ersten Endbescheid auch für den neuen Endbescheid". Der Antragsteller wies darauf hin, es solle unmöglich gemacht werden, daß der neue Bescheid, wenn das Rechtsmittel nicht ausdrücklich gegen ihn erhoben werde, Rechtskraft erlange. Es solle damit dem Verletzten die

Digitized by Google

Verfolgung seiner Ansprüche erleichtert werden (zu vgl. Kommissionsber. VI 86 ff., 126). In zweiter Lesung wurde dann auf den Antrag Nr. 787 die jetzt geltende Fassung des Paragraphen beschlossen (§ 1572 h der Beschlüsse zweiter Lesung, Kommissionsber. VI 120).

Gilt die Vorschrift des § 1608 aber nur zugunsten des Berechtigten, nicht der Berufsgenossenschaft, so ist im vorliegenden Streitfalle das Urteil vom 7. November 1913 rechtskräftig geworden. Dann aber steht rechtskräftig fest, daß die Erwerbsunfähigkeit des Klägers vorübergegangen ist und es ist unter solchen Umständen der von der Beklagten gegen das Urteil vom 12. Dezember 1912 eingelegte Rekurs nach § 69 Abs. 1 Ziff. 1 b in Verbindung mit § 80 GUVG. unzulässig.

D. Zur Invaliden- und Hinterbliebenenversicherung.

Versicherungspflicht der Schwester eines katholischen Pfarrers in seinem Haushalt.

Entsch. des **Reichsversicherungsamts** vom 29. August 1914 (1923 Amtl. Nachr. 1914 S. 774).

Das Reichsversicherungsamt hat in ständiger Rechtsprechung daran festgehalten, daß die Verwandtschaft an sich das Zustandekommen eines eigentlichen Lohnarbeitsverhältnisses nicht hindert. Es sei aber in jedem einzelnen Falle besonders zu prüfen, ob die Arbeit und der angebliche Lohn im Verhältnis von Leistung und Gegenleistung zueinander ständen, oder ob nicht ein bloß familienhaftes Gemeinschaftsleben, eine unverbindliche Hilfeleistung unter wirtschaftlich und sozial Gleichgestellten aus sittlichen oder Anstandsrücksichten vorliege. Allerdings habe es, so hat das Reichsversicherungsamt erwogen, der Arbeitgeber bis zu einem gewissen Grade in der Hand, durch Gewährung oder Versagung von Barlohn ein Arbeitsverhältnis zu einem versicherungspflichtigen zu gestalten oder von der Versicherungspflicht auszunehmen. Immerhin müsse aber zunächst ein Arbeitsverhältnis gegeben sein, und dessen Wesen beruhe nicht in der Lohnzahlung, sondern in der gegenseitigen Ueber- und Unterordnung, wie sie zwischen Arbeitgeber und Arbeitnehmer üblich sei, in dem Verhältnis persönlicher und wirtschaftlicher Abhängigkeit. Ob es vorliege, entscheide sich nicht ausschließlich nach dem Willen der Beteiligten. Dieser dürfe auch mit den tatsächlichen Umständen und mit der Auffassung des Verkehrs nicht in einem offenbaren Widerspruche stehen. Insbesondere dürfe die Lebensanschauung der sozialen Schicht, der die Beteiligten angehören, der Annahme eines Lohnarbeitsverhältnisses nicht entgegenstehen. Die strenge Prüfung der Frage, ob es sich im Einzelfall um ernste Lohnarbeit handelt oder ob verwandtschaftliche Gesichtspunkte überwiegen, erschien schon deshalb erforderlich, um Personen von der Versicherung fernzuhalten, die noch in vorgerücktem Alter oder bei dem Herannahen der Invalidität versuchen, in die Versicherung einzutreten, und sich zu diesem Zwecke aus naheliegenden Gründen Verwandte als Arbeitgeber aussuchen, um mit ihnen ein Scheinarbeitsverhältnis einzugehen. In Anwendung dieser Grundsätze auf das Verhältnis zwischen Geschwistern und insbesondere zwischen katholischen Geistlichen und den ihren Haushalt führenden Schwestern ist das Reichsversicherungsamt bisher davon ausgegangen, daß im allgemeinen nicht vermutet werden könne, der Bruder betrachte die Schwester als seine Dienstmagd. (Gleiches gilt übrigens von anderen nahen Verwandten, wie Nichten u. dgl.) Bei der Stellung, die ein Geistlicher in der Gemeinde einnehme, werde auch bei dieser eine solche Auffassung nicht gebilligt werden. Außerdem bedeute vielfach für den Geistlichen die Aufnahme der Schwester in sein Haus die Erfüllung einer sittlichen Pflicht, insofern als die Schwester durch Verzicht auf eine Aussteuer oder durch Aufgabe anderer Vorteile die Ausbildung des Bruders ermöglicht habe. In solchen Fällen sei schon deshalb für die Annahme eines Arbeitsverhältnisses zwischen Bruder und Schwester kein Raum (zu vgl. Ziffer 23 c der Anleitung des Reichsversicherungsamts über den Kreis der nach der Reichsversicherungsordnung gegen Invalidität und gegen Krankheit versicherten Personen vom 26. April 1912, Amtl. Nachr. 1912 S. 721, Revisionsentsch. 1399, 1529, 1535, 1605, Amtl. Nachr. 1909 S. 474, 1910 S. 659, 1911 S. 398, 1912 S. 825, ferner die Revisionsentsch. vom 10. August 1910 — II a 703/10 —, vom 11. Oktober 1910 — II a 2610/10 —, vom 20. April 1912 — II a 3742/11 —, vom 1. April 1913 — II a 3373/12 — sowie die Aufsätze in den Monatsblättern für Arbeiterversicherung 1910 S. 33 ff., 1911 S. 81 ff.).

Bei der überwiegenden Berücksichtigung ethischer Gesichtspunkte befand sich das Reichsversicherungsamt im Einklang mit der früher herrschenden Anschauung besonders in den westlichen Bezirken des Reichs. Mit der weiteren Entwicklung des Versicherungsrechts rückten wirtschaftliche Gesichtspunkte stärker in den Vordergrund. Die Arbeiterversicherung hat fortschreitend weitere Berufsgruppen ergriffen. In der Bewertung ihres Zweckes und ihrer Bedeutung traten bedeutsame Aenderungen ein. Berufe, die sich früher gegen

Digitized by Google

ihre Einbeziehung in die Zwangsversicherung sträubten, erkennen jetzt ihre großen Segnungen, insbesondere auf dem Gebiete vorbeugender Schadenverhütung dankbar an. Auch in den hier in Betracht kommenden Kreisen hat sich dieser Wandel vollzogen. Wie umfangreiche Verhandlungen mit maßgebenden Vertretern der katholischen Geistlichkeit ergeben haben, befremdet, besonders in den süddeutschen Bezirken, der Gedanke, daß die Schwester bei ihrem geistlichen Bruder wie bei einem fremden Arbeitgeber Arbeit nimmt, nicht mehr. Vielmehr wird auch in solchen Fällen ein Bedürfnis nach Versicherung anerkannt. Besonders in Süddeutschland, so ist ausgeführt worden, entstammt die katholische Geistlichkeit überwiegend Gruppen der Bevölkerung, die auf Verrichtung versicherungspflichtiger Arbeit angewiesen sind. Auch befänden sich die katholischen Geistlichen mit Ausnahme einzelner gehobener Stellen durchgehends nicht in der Lage, für den Fall vorzeitigen Ablebens ihre dienstruenden weiblichen Verwandten gegen Not sicherzustellen. Daß ein Geistlicher seiner Schwester für Geldopfer verpflichtet sei, gehöre zu den Ausnahmefällen. Es seien im allgemeinen hinreichende Hilfsquellen vorhanden, um junge Leute aus ärmeren Familien zum geistlichen Beruf auszubilden, ohne daß ihre Angehörigen namhafte Geldunterstützungen zu leisten brauchten.

Nachdem sich aus diesen Verhandlungen ergeben hat, daß die bisher von dem Reichsversicherungsamte besonders berücksichtigten ethischen Gesichtspunkte für große Teile des Reichs an Bedeutung wesentlich verloren haben, liegt kein Anlaß mehr vor, bei Prüfung des einzelnen Falles der ernstlich auf Begründung eines Lohnarbeitsverhältnisses gerichteten und durch die tatsächlichen Verhältnisse unterstützten Absicht der Beteiligten allzu streng entgegenzutreten. Das berechtigte Bestreben, Personen von der Versicherung fernzuhalten, die nicht zu ihr gehören und nur zum Schaden der übrigen Versicherten in sie einzutreten versuchen, darf nicht dazu führen, Personen, die nach ihrer Herkunft und ihrer wirtschaftlichen Lage zum Kreise der Versicherungspflichtigen gehören, die Vorteile der Versicherung nur deshalb vorzuenthalten, weil sie anstatt bei fremden Arbeitgebern bei nahen Verwandten Arbeit nehmen. Der Absicht der Beteiligten wird also in Zukunft größeres Gewicht als bisher beizulegen und bei Prüfung der Frage, ob zwischen dem Geistlichen und seiner Schwester, Nichte oder dergleichen ein Verhältnis persönlicher und wirtschaftlicher Abhängigkeit vorliegt, eine freiere Beurteilung statthaft sein. Insbesondere dürfen zum Vergleiche nicht nur niedere Dienstboten, Dienstmägde usw. herangezogen werden, vielmehr ist zu berücksichtigen, daß auch höhere Hausangestellte der Versicherungspflicht unterliegen. Das Verhältnis der Schwester zu ihrem Bruder ist daher gegebenenfalls mit dem Verhältnis zu vergleichen, in dem eine fremde Haushälterin, Wirtschafterin oder Hausdame zu ihrem Arbeitgeber steht. Hierbei ist zu beachten, daß solche höhere Hausangestellte nicht jede einzelne Arbeitsleistung angewiesen, sondern ganz allgemein einen bestimmten Pflichtenkreis übertragen erhalten, im einzelnen aber bei Besorgung der Arbeiten und der Reihenfolge, in der sie diese vornehmen, eine gewisse Freiheit genießen. Die persönliche Abhängigkeit kommt bei solchen Dienstverhältnissen hauptsächlich darin zum Ausdruck, daß die betreffende Person innerhalb ihres Dienstbereichs alle erforderlichen Arbeiten regelmäßig leistet und ihre gesamte Arbeitskraft dem Arbeitgeber zur Verfügung stellt.

Die Entscheidung der Frage, ob auf Grund der tatsächlichen Unterlagen ein Lohnarbeitsverhältnis angenommen werden kann, unterliegt in jedem einzelnen Falle dem freien richterlichen Ermessen der entscheidenden Behörde. Im allgemeinen wird aber unter Berücksichtigung der zur Zeit herrschenden Anschauung der Beteiligten die Annahme eines solchen Lohnarbeitsverhältnisses zwischen einem katholischen Geistlichen und der seinen Haushalt führenden weiblichen Verwandten dann gerechtfertigt sein, wenn folgende Voraussetzungen gegeben sind: Zunächst muß eine regelmäßige Arbeitsleistung vorliegen. Hierzu gehört, daß die Versicherte eine verwertbare Arbeitskraft darstellt, und daß der Dienstherr einer gelohnten Hilfskraft wirklich bedarf. Einen wertvollen Anhalt kann ferner der Umstand bieten, daß der Arbeitgeber auch vorher eine fremde Hilfskraft hielt, daß er die Verwandte nach ihrem Austritt aus dem Haushalt durch eine andere Arbeitskraft ersetzte, und daß die Verwandte vor Beginn des Arbeitsverhältnisses längere Zeit hindurch in fremden Häusern Lohnarbeit verrichtete, sich damit also als berufsmäßige Lohnarbeiterin bereits ausgewiesen hatte. Umgekehrt darf nicht schon das Fehlen dieser Umstände allein zu der Feststellung führen, daß kein Lohnarbeitsverhältnis vorliegt. Insbesondere ergibt sich oft, daß der Schwester des Geistlichen ein Dienen bei Fremden nicht möglich gewesen war, da sie im elterlichen Haushalt nicht hatte entbehrt werden können. Gleichwohl war sie vielleicht später gezwungen, ihren Unterhalt durch Lohnarbeit zu verdienen. Es liegt dann nahe, daß sie sich zu dem Bruder begab, der einer Hilfskraft bedurfte, und bei dem es sich gerade um eine besondere Vertrauensstellung handelte. Ferner muß die Gegenleistung für die Arbeit ein Entgelt bilden, das nicht nur fest vereinbart ist, sondern auch mit gewisser Regelmäßigkeit tatsächlich gewährt wird.

Digitized by Google

Als solches ist insbesondere ein in bestimmten Zeitabschnitten gezahlter, den Leistungen angemessener Barlohn anzusehen. Weiter muß zwischen dem Geistlichen und seiner Schwester ein Ueber- und Unterordnungsverhältnis wie zwischen Arbeitgeber und Arbeitnehmer bestehen. Dieser Begriff ist aber, wie oben ausgeführt, weiter als bisher auszulegen. Auch ist zu beachten, daß das Dienstverhältnis infolge der nahen Verwandtschaft eine mildere Form annehmen kann, ohne dadurch das Wesen eines ernstlichen Arbeitsverhältnisses zu verlieren. Insbesondere darf hierbei der Unterscheidung, ob die Schwester ihre freie Zeit mit dem Bruder zusammen verbringt oder sich wie eine fremde Angestellte in einem für sie bestimmten Raume aufhält, ob sie die Mahlzeiten ihres Bruders teilt oder wie fremdes Gesinde in der Küche speist, ob sie an der häuslichen Geselligkeit des Bruders teilnimmt, kein zu großes Gewicht beigelegt werden. Endlich muß die Annahme eines Dienstverhältnisses der allgemeinen wirtschaftlichen Lage der Beteiligten entsprechen. Treffen alle diese Voraussetzungen zu, so kann die Versicherungspflicht bejaht werden. Die Annahme der Versicherungsberechtigung unterliegt den gleichen Voraussetzungen. Nur genügt es hier, daß als Entgelt lediglich freier Unterhalt gewährt wird (§§ 1243 Nr. 3, 1227 RVO.).

Bei Prüfung der vorliegenden Streitsache nach diesen Gesichtspunkten hat der Beschlußsenat die Versicherungspflicht der Sabine S. bejaht. Sie entstammt einer kinderreichen Lehrerfamilie und hat kein Vermögen. Bis zum Tode ihres Vaters im Jahre 1901 war sie im elterlichen Haushalt unentbehrlich. Auch in den folgenden Jahren konnte sie die Mutter nicht verlassen, da noch mehrere Brüder auf deren Hilfe angewiesen waren. Erst 1904, nachdem die Brüder selbständig geworden waren und eine Schwester gestorben war, wurde der Haushalt aufgelöst. Die Mutter zog alsdann zu dem ältesten Bruder. Hierdurch kam die Beschwerdeführerin, welche die Familienverhältnisse bisher gehindert hatten, ihrem Broterwerbe bei Fremden nachzugehen, erstmalig in die Lage, ihren Lebensunterhalt durch Lohnarbeit zu verdienen. Sie trat bei ihrem Bruder, der inzwischen eine selbständige Stelle erlangt hatte und daher einer Hilfskraft in seinem Haushalt bedurfte, als Haushälterin ein. Ihr wurde die Führung des ganzen Haushalts übertragen und nach einigen Monaten für das Kochen und die gröberen Hausarbeiten einschließlich der Wäsche eine Dienstmagd beigegeben. Mit dieser teilt sie sich regelmäßig in die Arbeit, verrichtet auch ab und zu die Arbeit der Dienstmagd, wenn diese anderweit beschäftigt ist. Die Leitung der Haushaltsgeschäfte steht ihr zu, sie gibt der Dienstmagd an, was sie arbeiten soll. Da in der ersten Stelle des Bruders eine Gartenwirtschaft mit zu versorgen war und in der jetzigen zwei Hilfsgeistliche mit voller Verpflegung im Hause sind, können die beiden weiblichen Kräfte nur gerade zusammen die erforderliche Arbeit bewältigen. Während die Dienstmagd außer Weihnachts- und Namenstagsgeschenken und freiem Unterhalt als Entgelt anfänglich einen Monatslohn von 10 M. bezog, der später auf 15 M. erhöht wurde, hat Pfarrer S. seiner Schwester außer Weihnachts- und Namenstagsgeschenken, freiem Unterhalt und freier Kleidung von Anfang an einen Monatslohn von 10 M. zugesichert. Diesen Lohn und das Haushaltungsgeld hat er ihr regelmäßig bezahlt, wenn die Dienstmagd ebenfalls ihren Lohn erhielt. Die Beschwerdeführerin nimmt ihre Mahlzeiten gemeinsam mit der Dienstmagd in der Küche ein. Die freie Zeit, die ihr übrig bleibt, verbringt sie in ihrem Zimmer. Zur Krankenkasse ist sie nicht angemeldet. Diese Feststellungen reichen nach Ansicht des Beschlußsenats zur Bejahung eines versicherungspflichtigen Lohnarbeitsverhältnisses aus. Wäre die Beschwerdeführerin ordnungsmäßig zur Krankenkasse angemeldet gewesen, so würde dies einen weiteren Anhalt hierfür bieten. Aus der Nichtanmeldung kann aber nicht ohne weiteres gefolgert werden, daß kein Lohnarbeitsverhältnis beabsichtigt gewesen sei, zumal da der Arbeitgeber erklärt hat, nur deshalb von der Anmeldung abgesehen zu haben, weil er seine Schwester im Krankheitsfalle selbst habe versorgen wollen und daher irrtümlich die Anmeldung nicht für erforderlich gehalten habe. Daß die Kasse die Beschwerdeführerin nicht zu Beiträgen herangezogen hat, kann darauf beruhen, daß ihr das Arbeitsverhältnis als solches nicht bekannt war. Auch der Umstand, daß die Beschwerdeführerin geringer entlohnt wird als die fremde Arbeitskraft, ist nicht besonders auffällig, da es nach den obwaltenden Verhältnissen nahe lag, daß die Schwester bei ihrem Bruder, in dessen Haus ihr der Aufenthalt angenehmer sein mußte als bei fremden Leuten, mit einem geringeren Lohn fürlieb nahm. Hierzu kommt, daß im Haushalt höhere Dienste nicht immer ausgiebiger bezahlt werden als die grobe Arbeit, weil den höheren Hausangestellten anderweit größere Annehmlichkeiten als den niederen Dienstboten gewährt zu werden pflegen.

Regelmäßiger Jahresarbeitsverdienst im Sinne des § 1226 Abs. 2 RVO; Aenderungen wirken nicht zurück.

Entscheidung des Versicherungsamts der Stadt Breslau vom 2. November 1914.

§ 1226 Abs. 2 RVO. macht die Invalidenversicherungspflicht der Angestellten davon abhängig,

Digitized by Google

daß der regelmäßige Jahresarbeitsverdienst 2000 Mark nicht übersteigt. Regelmäßiger (normaler) Jahresarbeitsverdienst ist der Verdienst, den der Arbeitnehmer mit verhältnismäßiger Sicherheit erwarten kann. Die Berechnung seines Betrages ist, wie auch Hahn nach seinen Ausführungen im Handbuch der Krankenversicherung Anm. 25c zu § 165 RVO. annimmt, von der Lage des Einzelfalles abhängig. Ist der Arbeitnehmer nur für kurze Zeit gegen hohes Entgelt angenommen, so kann zur Feststellung seines regelmäßigen Jahresarbeitsverdienstes, wie die Entscheidung des Reichsversicherungsamts vom 12. Juli 1913 mit Recht ausführt, nicht das hohe Entgelt auf ein Jahr berechnet, sondern es müssen auch geringere Einnahmen in anderen Stellungen und Zeiten der Beschäftigungslosigkeit berücksichtigt werden. Anders liegt es aber, wenn jemand auf Jahre hinaus nach seinem Anstellungsvertrage mit einer gewissen Jahreseinnahme rechnen kann. Hier ergibt sich der regelmäßige Jahresarbeitsverdienst allein aus dem Vertrage. Eine Berücksichtigung der Einnahmen in früheren Stellungen, welche die Klägerin für erforderlich hält, ohne anzugeben, wie lange die Berücksichtigung während eines neuen voraussichtlich jahrelang bestehenden Beschäftigungsverhältnisses dauern soll, kommt nicht in Frage. Bei dieser Auffassung des Begriffes „regelmäßiger Jahresarbeitsverdienst" wird auch die Absicht, die zu seiner Bildung geführt hat, verwirklicht, nämlich eine gewisse Stetigkeit, entweder der Versicherungspflicht oder der Versicherungsfreiheit erzielt. Daß ein auf Jahre eingegangenes Beschäftigungsverhältnis vorzeitig sein Ende findet, bildet nicht die Regel, sondern die Ausnahme und kann daher die Beurteilung des regelmäßigen Jahresarbeitsverdienstes wenigstens von vornherein nicht beeinflussen. Im gegenwärtigen Falle hat deshalb der regelmäßige Jahresarbeitsverdienst von P., der an Gehalt und Gratifikation mehr als 2000 Mark Jahresentgelt zu erwarten hatte, mindestens zunächst 2000 Mark überstiegen und Versicherungsfreiheit bewirkt.

Durch die Kündigung vom 5. November 1912 hat aber der Jahresarbeitsverdienst des P. eine Aenderung erfahren. Während P. bis dahin mit einem Jahresgehalte von 1800 Mark und Gratifikationen von 360 Mark rechnen konnte, büßte er mit der Erklärung der Kündigung, da nach dem Vertrage ein vor dem 31. Dezember eines Jahres freiwillig aus dem Dienste scheidender Beamter grundsätzlich keine Extravergütung erhalten sollte, die Aussicht auf die Gratifikationen ein. Er konnte vom Kündigungstage an nur noch einen Verdienst von 1800 Mark jährlich erwarten. Damit trat seine Invalidenversicherungspflicht wieder ein, aber, wie Hahn a. a. O. mit Recht annimmt und auch die Landesversicherungsanstalt Berlin in ihrer Auskunft zutreffend bemerkt, ohne rückwirkende Kraft, da der sich aus den tatsächlichen Verhältnissen ergebende regelmäßige Jahresarbeitsverdienst durch besondere Umstände wohl für die Zukunft, nicht aber für die Vergangenheit geändert werden kann.

Zu demselben Ergebnis kommt der Rentenausschuß Berlin der Angestelltenversicherung in seinem Bescheide vom 21. Oktober 1913 (Monatsschrift für Arbeiter- und Angestelltenversicherung 1913 Sp. 684 f. zu § 2 AVG.).

Die Beschäftigung des P. bei der Beklagten war daher nur für die Zeit vom 5. November bis 31. Dezember 1912 als invalidenversicherungspflichtig festzustellen.

Befreiung von der Versicherungspflicht auf Grund befristeter Bewilligung einer Militärrente.

Beschluß des Versicherungsamts der Stadt Kiel vom 29. November 1914.

In der Vorentscheidung, auf die hier verwiesen wird, ist die Befreiung in Uebereinstimmung mit der Auffassung der beteiligten Versicherungsanstalt deswegen abgelehnt, weil die Militärrente, die als Grundlage für die Befreiung dienen soll, dem Antragsteller nur bis zum 30. September 1915 bewilligt sei und nicht feststehe, ob er sie über diesen Zeitpunkt hinaus beziehen würde; sie könne daher als Ruhegeld, Wartegeld oder ähnlicher Bezug im Sinne des § 1237 RVO. nicht gelten.

In zwei Entscheidungen vom 4. Juli 1914 (B. 145) und vom 14. August 1914 (B. 286) hat jedoch das Königliche Oberversicherungsamt in Schleswig diese Auffassung des Versicherungsamts mißbilligt auf Grund der Erwägung, daß nach der früheren Praxis zu § 6 Abs. 1 JVG. auf Grund solcher Militärrente stets die Befreiung bewilligt worden sei und daß die Reichsversicherungsordnung daran nichts habe ändern wollen; werde die Rente nach Ablauf der festgesetzten Zeit entzogen oder unter den zur Befreiung erforderlichen Mindestbetrag herabgesetzt, so müsse eben Widerruf der Befreiung erfolgen.

Durch diese Ausführungen werden zwar die Bedenken, auf die das Versicherungsamt seine bisher gepflogene Praxis stützte, nicht widerlegt. Andererseits ist nicht zu verkennen, daß sehr wohl fraglich sein kann, ob diese Bedenken gegenüber der mit beachtlichen Gründen vertretbaren Auffassung des Oberversicherungsamts durchgreifen. Das gilt um so mehr, als jetzt anerkannten Rechtens ist und auch von der beteiligten Landesversicherungsanstalt in dieser Sache nicht mehr bestritten wird, daß auch die Befreiung der unverheirateten Pensionäre zulässig ist, obwohl sie bei späterer Verheiratung Anwartschaft auf Hinterbliebenenfürsorge auf Grund des früheren Dienstverhältnisses nicht haben; begnügt man sich hier mit der Widerrufbarkeit der Befreiuung für den Fall der Verheiratung, so mag das auch für den Fall der Entziehung der Rente oder ihrer

Digitized by Google

Minderung unter das Mindestmaß der Invalidenrente gelten.

In Erkenntnis dieser Sachlage glaubt das Versicherungsamt, mag auch die Rechtsfrage nicht endgültig geklärt sein, doch nicht in einem unfruchtbaren Widerspruch zu der endgültig entscheidenden höheren Instanz verharren zu sollen. Es hat daher die angefochtene Vorentscheidung aufgehoben und dem Befreiungsantrage mit Wirkung vom Tage seines Eingangs stattgegeben.

Sprechsaal.

Bewertung der Wertpapiere in der Vermögensnachweisung und im Rechnungsabschluß der Krankenkassen für 1914.

Die deutschen Börsen sind mit Ausbruch des Krieges geschlossen worden. Von einem Kurswerte der Wertpapiere kann daher zurzeit nicht gesprochen werden. Es fragt sich, wie die Krankenkassen sie in die durch die Bekanntmachung des Reichskanzlers v. 9. Oktober 1913 (Ztrbl. f. d. Deutsche Reich S. 1009 ff., ArbVers. 1913 S. 750) vorgeschriebenen Abschlüsse und Nachweisungen einzustellen haben. Man hat auf die Rechtslage der öffentlichen Krankenkassen in Preußen hingewiesen, die nach einem Ministerialerlaß v. 24. Januar 1891 bei der Einstellung von Wertpapieren in ihre Bilanz den § 261 Ziff. 1 des jetzigen Handelsgesetzbuches zu beachten haben, wonach der Börsenpreis vom 31. Dezember 1914, jedoch, falls dieser den Anschaffungspreis übersteigt, höchstens der letztere angesetzt werden müßte; weil es aber an dem vorausgesetzten Börsenpreise fehlt, hat der Minister des Innern angeordnet, daß an die Stelle des Jahresultimokurses der Ultimokurs des ersten Halbjahrs 1914, also der Kurs v. 30. Juni 1914 tritt, jedoch nur soweit er den Anschaffungspreis nicht übersteigt.

Dies läßt sich aber auf die den Krankenkassen obliegenden Nachweisungen nicht übertragen, zumal für diese jene Vorschrift des Handelsgesetzbuchs nicht gilt. Maßgebend sind vielmehr die Bekanntmachung des Reichskanzlers und die ihr beigegebenen Muster 1 und 2. Danach ist in die Vermögensnachweisung (Muster 2) *unter allen Umständen der Anschaffungspreis* einzustellen; der Kurswert vom Jahresschlusse ist nur anmerkungsweise anzugeben, falls er niedriger ist als der Anschaffungspreis. Es muß also genügen, wenn angemerkt wird, daß die Papiere am 31. Dezember 1914 einen Kurswert überhaupt nicht gehabt haben. Allenfalls könnte hierbei noch der Verkaufswert angegeben werden, den die Papiere im freien Verkehr haben, wofür der Beleihungswert der Darlehnskassen einen Anhalt bieten kann. In den Rechnungsabschluß (Muster 1) aber sind überhaupt nur Einnahmen und Ausgaben einzustellen, also, falls solche im Laufe des Jahres verkauft sind, der Erlös, falls sie gekauft sind, der Anschaffungspreis.

Mitteilungen. — Kurze Erörterungen.

Abfindung von Aerzten (Nothelfern) nach dem Berliner Abkommen.

Hierüber haben Vertreter der beteiligten Kassenverbände mit dem Leipziger Verbande der Aerzte zur Wahrung ihrer wirtschaftlichen Interessen folgende Grundsätze vereinbart:

Das Berliner Abkommen legt den Vertragsparteien die Verpflichtung auf, sich zu bemühen:

a) auf die alsbaldige Entbindung derjenigen Aerzte von der kassenärztlichen Tätigkeit am Orte Bedacht zu nehmen, welche die Kassen während der jetzigen Vertragsstreitigkeiten von auswärts zugezogen haben und mit denen sie rechtsgültige Verträge geschlossen haben,
b) für die anderweite Unterbringung dieser Aerzte zu sorgen,
c) auf eine möglichst baldige Lösung der Verträge hinzuwirken,
d) die dabei notwendig werdenden Abfindungen zu vereinbaren.

Diese Verhandlungen sollen von beiden Vertragsteilen gemeinschaftlich geführt werden, wobei vorausgesetzt wird, daß die Regierungen deren Bemühungen unterstützen werden.

1. Der Zweck des Berliner Abkommens, welches bestrebt ist, einen allgemeinen Frieden zwischen Kassen und Aerzten herbeizuführen, erfordert es, daß jeder abgefundene Nothelfer so behandelt wird, wie es den Grundsätzen der ärztlichen Kollegialität entspricht. Demgemäß soll jedem Nothelfer, der sich im Besitze der bürgerlichen Ehrenrechte befindet, der Rückweg in die ärztliche Gemeinschaft offenstehen und dieser auf Antrag in den ärztlichen Standesverein wieder aufgenommen werden. Soweit den Nothelfern von einzelnen Aerzten oder ärztlichen Vereinen Schwierigkeiten gemacht werden, übernimmt es der Leipziger Verband, die Aufnahme in den örtlichen Standesverein zu vermitteln, soweit es in seiner Macht steht.

2. Soweit als möglich sollen die Nothelfer in Kassen- oder Arztstellen untergebracht werden, wie dies in Ziff. 11 b des Berliner Abkommens ausdrücklich vorgesehen ist. Dementsprechend sollten vom Leipziger Verband freie Arztstellen angeboten werden. Auch wäre ins Auge zu fassen, eine Anzahl Nothelfer in Orten unterzubringen, wo freie Arztwahl besteht, und sie hier ohne weiteres zur Kassenpraxis zuzulassen. Ferner könnte versucht werden, einzelne größere Kassen, die das Kassenarztsystem haben, zu veranlassen, bei Bedarf Nothelfer einzustellen. Der Leipziger Verband hätte auf die Aerzte einzuwirken, daß den Kassen

Digitized by Google

bei der Zulassung von Nothelfern keine Schwierigkeiten gemacht werden.

Die Kassenverbände hätten durch Rückfragen bei den Krankenkassen festzustellen, ob Nothelfer untergebracht werden können und ob sie bereit sind, Nothelfer bei sich zuzulassen.

3. Von den Kassenvereinigungen oder Krankenkassen, welche Nothelfer angestellt haben, soll unverzüglich ein Verzeichnis der noch abzufindenden Nothelfer aufgestellt werden.

4. Bereits in der Schwebe befindliche, vom Leipziger Verbande eingeleitete Abfindungsverhandlungen sollen von diesem zunächst allein weiter und möglichst zu Ende geführt werden.

5. Ob die Verhandlungen mit den Nothelfern von einem Vertreter der örtlichen Kassenvereinigungen unter Mitwirkung von Vertretern der Kassenverbände oder der Versicherungsbehörden allein, oder gemeinsam mit Vertretern der alten Kassenärzte oder des Leipziger Verbandes zu führen sind, ist für jeden Abfindungsort besonders zu bestimmen.

Werden die Abfindungsverhandlungen von Vertretern der Kassen allein geführt, so ist selbstverständlich vor deren Abschluß die Zustimmung des Leipziger Verbandes einzuholen.

Mit den Nothelfern ist tunlichst einzeln zu verhandeln. Mit einer Vertretung derselben sollte nur verhandelt werden, wenn Abfindungsverhandlungen auf andere Weise nicht möglich sind.

6. Vor Beginn der eigentlichen Abfindungsverhandlungen sind die persönlichen Verhältnisse der Nothelfer tunlichst festzustellen.

7. Die Vertragsparteien verpflichten sich, alle Unterlagen, Verzeichnisse der Nothelfer, Zessionen, Beschlagnahmungen, Pfändungen usw., die sich in ihrem Besitze befinden und für die Abfindungsverhandlungen und Gehaltszahlungen von Bedeutung sind, gegenseitig zur Verfügung zu stellen.

8. Es liegt im Interesse sowohl der Krankenkassen als auch der Aerzte, die Abfindung mit mäßigen Beträgen durchzuführen.

9. Wenn einem Nothelfer eine entsprechende andere Arztstelle vermittelt worden ist, kann im allgemeinen eine Abfindung nicht in Frage kommen, sondern nur eine angemessene Entschädigung für den Uebergang in die neuen Verhältnisse und für die hierbei entstehenden besonderen Kosten.

10. Bei Nothelfern, denen eine andere Arztstelle zugewiesen wird, kann auch eine Form der Abfindung in Frage kommen, nach der auf kürzere oder längere Zeit eine angemessene Beihilfe gewährt wird, um die Begründung einer neuen Existenz zu ermöglichen oder zu erleichtern.

Zur Krankenversicherung der Hausgewerbtreibenden.

Der preußische Handelsminister hatte durch Erlaß vom 6. August d. J. (HMBl. S. 442) ersucht, darauf hinzuwirken, daß wenigstens dort, wo sich die gemäß § 488 RVO. genehmigten statutarischen Bestimmungen bewährt haben, die Krankenversicherung der Hausgewerbtreibenden aufrecht erhalten werde. In einem neuerlichen Erlasse an die Oberversicherungsämter vom 21. Dezember 1914 (HMBl. 1915 S. 11) bezeichnet es aber der Minister als wünschenswert, daß von der durch § 3 Abs. 2 des Gesetzes, betreffend Sicherung der Leistungsfähigkeit der Krankenkassen, vom 4. August v. J., RGBl. S. 337, gebotenen Möglichkeit, auf dem Wege statutarischer Regelung den Hausgewerbtreibenden die Vorteile der Krankenversicherung wieder zuteil werden zu lassen, auch da Gebrauch gemacht wird, wo bis zum Inkrafttreten des genannten Gesetzes die hausgewerblichen Versicherten nach Maßgabe der §§ 466 bis 487 RVO. versichert gewesen sind oder sich die Notwendigkeit der Abänderung der früheren statutarischen Bestimmungen herausgestellt hat.

Erhöhung der Umlageziffer und des Gefahrtarifs bei der Tiefbau-Berufsgenossenschaft infolge des Krieges.

Der Vorstand der Genossenschaft gibt bekannt, daß z. nach den bisherigen Feststellungen im Jahre 1915 ein erhebliches Anwachsen der Umlage zu erwarten ist und empfiehlt deshalb den Mitgliedern, bei der Veranschlagung von weiteren Arbeiten mit einer Erhöhung der Umlageziffer um etwa $^1/_4$ des bisherigen Satzes zu rechnen.

Ferner weist der Vorstand darauf hin, daß die Arbeiten in den besetzten Gebieten in Belgien, Frankreich und Rußland nach den Erfahrungen der letzten Wochen mit besonderen durch den Krieg verursachten Gefahren verknüpft sind. Wiederholt sind Arbeiter durch feindliche Bomben, Schüsse usw. verletzt oder getötet worden. Deshalb ist in Aussicht genommen, bei der bevorstehenden Neueinschätzung alle Gefahrziffern für Betriebe in den okkupierten Ländern gemäß II 5 des Gefahrtarifs um etwa $^1/_5$ zu erhöhen. Hiervon wird den Mitgliedern schon jetzt Kenntnis gegeben, um ihnen zu ermöglichen, diese höhere Belastung bei ihren Veranschlagungen zu berücksichtigen.

Die Krankenkassen als Goldsammelstellen.

Für eine verstärkte Ansammlung des nationalen Goldvorrats in der Reichsbank ist es von großer Bedeutung, die Zahl derjenigen Stellen, von denen die eingehenden Goldmünzen angehalten und nicht wieder in Umlauf gesetzt werden, zu vermehren. Als Goldsammelstellen kommen wegen ihres lebhaften Geldverkehrs besonders die Krankenkassen in Betracht, durch deren Barkassen dauernd namhafte Beträge in Goldmünzen hindurchfließen. Auf Veranlassung der zuständigen Ministerialinstanz sind daher die Krankenkassen durch die Versicherungsämter aufgefordert worden, die bei ihnen eingehenden Goldmünzen nicht wieder auszugeben, sondern bei einer Reichsbankstelle oder Postanstalt in Papiergeld einzuwechseln.

Digitized by Google

Beantwortung von Anfragen.

Die Auskünfte werden den Abonnenten an dieser Stelle grundsätzlich unentgeltlich erteilt; eine Pflicht hierzu oder zivilrechtliche Haftung für die Auskünfte wird nicht übernommen. Ist die Durchsicht umfangreicherer Schriftstücke oder eingehendere sachverständige Prüfung und Begutachtung erforderlich oder wird ausdrücklich schriftliche Auskunft erbeten, so wird der Anspruch auf angemessene Vergütung vorbehalten. — Wir bitten dringend, die Anfragen auf besonderen, einseitig beschriebenen Blättern, also nicht in Verbindung mit Bestellungen usw., an uns zu richten und recht deutlich zu schreiben.

Aenderung der Satzung hinsichtlich der hausgewerblichen Versicherung auch während des Krieges zulässig.

1. **Nach Bochum.** Antwort: Die Auffassung des Oberversicherungsamts, daß die Satzungen hinsichtlich der Bestimmungen für die Hausgewerbtreibenden zur Zeit nicht geändert werden könnten, weil durch das Gesetz vom 4. August 1914 für die Dauer des Krieges die Vorschriften der RVO. über die hausgewerbliche Krankenversicherung außer Kraft gesetzt sind, können wir nicht teilen. Es versteht sich von selbst, daß auch die die Hausgewerbtreibenden betreffenden Bestimmungen, die den Satzungen jetzt neu eingefügt werden sollen, zur Zeit bedeutungslos sind, es kann aber für Ihre Kasse sehr wohl wesentlich sein, daß die betreffende Aenderung der Satzungen schon jetzt vorgenommen wird, damit die neuen Bestimmungen sofort in Kraft treten, sobald entsprechend dem § 4 des Gesetzes vom 4. August 1914 von dem Bundesrat dieses Gesetz wieder außer Kraft gesetzt wird. Satzungen müssen ja oft genug verlautbart und genehmigt werden, ehe das maßgebende Gesetz in Kraft tritt; es ist also nicht einzusehen, warum die Genehmigung der vorliegenden Satzungsänderung nicht zulässig sein sollte, ehe die maßgebenden Vorschriften des Gesetzes wieder in Kraft treten. Uebrigens stände ja auch Ihrer Kasse jederzeit das Recht zu, gemäß § 3 Abs. 2 des Gesetzes die Genehmigung dazu nachzusuchen, daß die hausgewerbliche Versicherung für Ihre Kasse geregelt werde, und für diesen Fall könnten dann die neuen Bestimmungen auch schon jetzt von Bedeutung sein. — Richtig ist, daß das Oberversicherungsamt nach § 324 RVO. die Satzungsänderung nur zu genehmigen oder die Genehmigung zu versagen hat, eine bestimmte Fassung für die Aenderung aber nicht vorschreiben kann (vgl. Hahn, Handb. der KrVers. S. 442 Anm. 1b zu § 324); es liegt ja aber bisher auch wohl nur ein Wunsch vor.

Kassenzugehörigkeit eines Dieners eines Beamten, der zugleich Chauffeur ist.

2. **Nach Hünfeld.** Antwort: Die Entscheidung des Oberversicherungsamts ist für zutreffend zu erachten. § 439 RVO. spricht nur von Dienstboten, die auch in dem Betrieb oder anderen Erwerbsgeschäft des Dienstberechtigten beschäftigt sind. Daraus ergibt sich, daß auch der von dem Gesetz gemeinte „Betrieb" auf Erwerb gerichtet sein muß. Die Vorschrift könnte also wohl etwa auf den Diener eines Arztes Anwendung finden, der zugleich als Chauffeur das Automobil fährt, in dem dieser seine Krankenbesuche macht, niemals aber kann sie in Frage kommen, wenn es sich um einen Beamten handelt, mag das Automobil für die Dienstreisen oder für den Privatgebrauch gehalten werden. Auch in seiner Eigenschaft als Chauffeur ist der Versicherte Dienstbote, er gehört also der Landkrankenkasse zu. Daß das Halten auch eines privaten Automobils für die Unfallversicherung nach § 537 Nr. 7 der Versicherungspflicht unterliegt, ist unerheblich.

Freiwillige und Pflichtmitgliedschaft.

3. **Nach Riesa.** Antwort: Eine formale Mitgliedschaft infolge vorschriftsmäßiger Anmeldung und längerer Beitragszahlung nach § 315 RVO. kommt nur für Versicherungspflichtige, nicht auch für Versicherungsberechtigte, in Frage. Daraus also, daß die andere Kasse länger als ein Jahr Beiträge eines freiwilligen Mitgliedes angenommen hat, kann an sich keine Verpflichtung dieser Kasse hergeleitet werden, die Leistungen zu gewähren. Die Kasse bestreitet aber diese Verpflichtung lediglich deshalb, weil das fragliche Mitglied bei Ihrer Kasse Pflichtmitglied sei. Freiwillige Mitgliedschaft kann neben Pflichtmitgliedschaft nicht bestehen, es kommt also allein darauf an, ob letztere bei Ihrer Kasse gegeben ist. Trifft das zu, so sind die Beiträge für die freiwillige Mitgliedschaft zurückzuzahlen, während Ihre Kasse unter Aufrechnung der geschuldeten Beiträge (§ 223 RVO.) die Leistungen zu gewähren hat; anderenfalls wird die freiwillige Mitgliedschaft bei der anderen Kasse zu Recht bestehen.

Kriegswochenhilfe, wenn der Mann erst nach der Entbindung seiner Frau in den Kriegsdienst eintritt.

4. **Nach Billingen.** Antwort: a) Wenn eine (nicht versicherte) Ehefrau niederkommt und ihr Ehemann erst nachher unter den Voraussetzungen des § 1 der Bekanntmachung v. 3. Dezember 1914 zum Kriegsdienst einberufen wird, so ist die Frage, ob die Wöchnerin Anspruch auf die Kriegswochenhilfe hat, für die einmaligen und für die laufenden Leistungen verschieden zu beantworten. Der Anspruch auf die einmalige bare Beihilfe nach § 3 Nr. 1 entsteht mit der Entbindung und setzt voraus, daß in diesem Zeitpunkt alle Voraussetzungen gegeben sind; der Anspruch besteht daher nicht, wenn der Mann am Tage der Entbindung noch nicht (oder nicht mehr) zu den Kriegsteilnehmern gehörte. Der Anspruch auf Wochengeld und Stillgeld nach § 3 Nr. 2 und 4 dagegen umfaßt laufende Leistungen und erneuert sich mit jedem Tage, an dem die Voraussetzungen vorliegen (wie dies z. B. auch hinsichtlich der Verjährung des Anspruchs auf laufende Versicherungsleistungen angenommen wird; zu vgl. Hahn, Handb. der KrVers. S. 311 Anm. 2a zu § 223). Wird also der Mann erst nach der Niederkunft seiner Frau, aber noch innerhalb der im § 3 Nr. 2 und 4 bestimmten Fristen zum Kriegsdienst eingezogen, so entsteht hiermit der Anspruch auf Wochengeld und Stillgeld, jedoch nur für den Rest der Fristen, da diese stets von der Niederkunft zu berechnen sind. Aus dieser Auffassung folgt dann freilich umgekehrt, daß der Anspruch auf laufende Leistungen auch wegfallen muß, sobald der Mann aufhört, zu den Kriegsteilnehmern zu gehören (wovon auch die Begründung des Entwurfs ausgeht; dagegen Sonderhoff in ArbVers. 1915 S 3).

b) Daß zu den im Sinne des § 1 Ziff. 2 der Bek. gegen Krankheit Versicherten auch die freiwillig Beigetretenen und Weiterversicherten gehören, ist nicht zweifelhaft.

Digitized by Google

Zuziehung eines anderen Arztes als des Kassenarztes; direkter Anspruch dieses Arztes gegen die Kasse.

5. **Nach B.** Antwort: Ein Anspruch auf Erstattung der durch Hinzuziehung eines anderen Arztes als des Kassenarztes entstandenen Kosten besteht im allgemeinen nur in dringlichen Fällen. Sie geben ja aber selbst an, daß wegen der sehr weiten Entfernung des Wohnortes der berechtigten Familienangehörigen die Inanspruchnahme eines Kassenarztes nicht angängig gewesen sei, erkennen also die Dringlichkeit des Falles an. Dieses vorausgesetzt, steht dem Arzte selbst unter Umständen ein Honoraranspruch gegen die Kasse aus dem Gesichtspunkte auftragsloser Geschäftsführung oder ungerechtfertigter Bereicherung zu. Die auftragslose Geschäftsführung aber setzt voraus, daß der Arzt gewußt hat, daß der Patient Mitglied der Kasse war, daß er also die Absicht hatte, diese zu verpflichten. Der Umstand, daß der Arzt Ihrer Kasse seine Rechnung erst jetzt, nach zwei Jahren, einreicht, dürfte dafür sprechen, daß das hier nicht der Fall gewesen ist. Einen Anspruch aus ungerechtfertigter Bereicherung kann der Arzt gegen die Kasse dann nicht erheben, wenn er lediglich im Hinblick auf den ihm von anderer Seite erteilten Auftrag tätig geworden ist und daher einen Anspruch gegen den Auftraggeber hat. Wäre dies nach den Umständen des Falles nicht anzunehmen, also ein Anspruch des Arztes gegen die Kasse an sich begründet, so würde er nicht verjährt sein, da er eben nicht als reine Honorarforderung, vielmehr als eine Forderung aus einem der oben angegebenen Rechtsgründe anzusehen wäre. Es besteht aber auch ein Anspruch des Mitgliedes auf Erstattung des von ihm verauslagten notwendigen Arzthonorars oder auf Befreiung seiner Verbindlichkeit gegen den Arzt (vgl. Hahn, Handb. der KrVers. S. 518 Anm. 2b zu § 368). Dem letztgedachten Anspruche könnte an sich der Einwand entgegengesetzt werden, daß die Forderung des Arztes verjährt sei, falls nicht etwa das Mitglied die Forderung inzwischen anerkannt hat.

a) Vorentscheidung im Beschlußverfahren des Oberversicherungsamts? b) Aufrechterhaltung der freiwilligen Kassenmitgliedschaft während eines Streites über die Pflichtmitgliedschaft bei einer anderen Kasse.

6. **Nach Liegnitz.** Antwort: a) Wir nehmen nicht an, daß die Entscheidung des RVA. 1915 Amtl. Nachr. 1914 S. 741 unserer Auskunft im Jahrg. 1914 S. 318 Ziff. 6 entgegensteht, die dahin ging, daß im Beschlußverfahren vor dem Oberversicherungsamt eine Vorentscheidung durch den Vorsitzenden unzulässig sei. Denn die Entscheidung des RVA. betraf eine Vorentscheidung im Beschlußverfahren vor dem Versicherungsamt, für das eine solche durch § 60 der Verordnung über das Verfahren ausdrücklich zugelassen ist; und es handelte sich um die Frage, ob diese Bestimmung der Verordnung sich in den Grenzen der durch § 35 Abs. 2 RVO. erteilten Ermächtigung hält. Diese Frage hat das RVA. bejaht. Für das Verfahren vor dem Oberversicherungsamt fehlt es aber an einer dem § 60 der Verordnung für das Verfahren vor dem VA. oder dem § 38 der Verordnung für das Verfahren vor dem RVA. entsprechenden Vorschrift. Deshalb ist im Beschlußverfahren vor dem OVA. (anders als im Spruchverfahren, vgl. § 1679 mit § 1657 RVO.) eine Vorentscheidung für unzulässig zu erachten.

b) Solange der Streit darüber, ob X. durch Annahme der Stellung bei der Versicherungsgesellschaft Pflichtmitglied der Ortskrankenkasse in K. geworden ist, noch schwebt, handelt X. von seinem Standpunkt aus durchaus folgerichtig, wenn er der Ortskrankenkasse in B., bei der er bisher freiwillig weiterversichert war, die Beiträge weiter anbietet; denn er schützt sich dadurch für den Fall, daß in jenem Streite seine Pflichtmitgliedschaft in K. verneint wird, vor dem Verluste der freiwilligen Mitgliedschaft in B. zu vgl. Hahn, Anm. 1c zu § 314 RVO.). In jenem Streite aber ist die Rechtslage die, daß die Pflichtmitgliedschaft dem X nicht schon deshalb abgesprochen werden darf, weil er chronisch krank ist und vielleicht nur mit Gefahr der Verschlimmerung seines Zustandes arbeiten kann; nur wenn er zu ernstlicher Arbeit schlechthin unfähig wäre und folglich in seiner Stellung bei der Versicherungsgesellschaft über einen bloßen mißglückten Arbeitsversuch oder über eine bloße Scheinbeschäftigung nicht hinausgekommen wäre, würde ein versicherungspflichtiges Beschäftigungsverhältnis und folglich die Pflichtmitgliedschaft bei der Kasse in K. nicht begründet sein (Hahn, S. 178 Anm. 22 zu § 165 RVO.). Nur wenn von den Aerzten ein Gutachten in diesem Sinne erwartet werden kann, erscheint ihre Vernehmung zweckdienlich.

Orthopädisches Turnen als ärztliche Behandlung oder Heilmittel?

7. **Nach Vorhalle.** Antwort: Die Abgrenzung zwischen ärztlicher Behandlung und Heilmitteln (§ 182 RVO.) ist keine sichere. Allerdings umfaßt die ärztliche Behandlung nicht nur die eigene Tätigkeit des Arztes, sondern auch die Tätigkeit anderer, zur Unterstützung herangezogener Hilfspersonen, man wird aber von ärztlicher Behandlung dann kaum noch sprechen können, wenn es sich, wie bei orthopädischem Turnen, mehr um bloße Bereitstellung von Apparaten zur eigenen Tätigkeit des Patienten handelt (vergl. Hahn, Handb. der KrVers. S. 213, Anm. 4b zu § 182). Gewährt eine Kasse den Angehörigen der Mitglieder freie ärztliche Behandlung, während sie für Arznei und Heilmittel nur die Hälfte der Kosten zahlt, so wird man annehmen können, daß nur die ärztliche Behandlung im eigentlichen, engeren Sinne frei sein soll; man wird also das orthopädische Turnen zu den Heilmitteln zählen, wenn der Arzt sich begnügt, es zu verordnen. Nur wenn der Arzt die Uebungen selbst leitet oder wenigstens überwacht, können sie als ärztliche Behandlung angesehen werden.

Versicherungspflicht internierter Ausländer.

8. **Nach Kiel.** Antwort: Die Internierung der Angehörigen feindlicher Staaten verfolgt nur Sicherungszwecke. Diese Personen werden nicht, wie Strafgefangene, zwangsweise zu Arbeiten angehalten. Uebernehmen sie freiwillig eine Beschäftigung, die nach allgemeinen Vorschriften versicherungspflichtig macht, so werden auch sie Pflichtmitglieder der zuständigen Krankenkasse, solange nicht auf Grund des § 158 RVO. etwas anderes angeordnet ist.

Für die Redaktion verantwortlich: Alfred Langewort, Berlin-Lichterfelde, Potsdamer Straße 64.
Druck von Bartholdy & Klein G. m. b. H. in Berlin SW. 48.

Digitized by Google

Die Arbeiter-Versorgung

Zeitschrift für die gesamte Sozialversicherung im Deutschen Reiche

Begründet 1884 von J. Schmitz, fortgeführt 1891 von Dr. P. Honigmann und 1906 von Dr. J. Troschel

Herausgegeben unter Mitarbeit der Herren: Geh. Ober-Regierungsrat Dr. Ad. Beckmann, Mitglied des Direktoriums der Reichsversicherungsanstalt für Angestellte und Vortragender Rat im Reichsamt des Innern; Geh. Justizrat J. Hahn; Wirkl. Geh. Ober-Regierungsrat Dr. J. Hoffmann, Vortragender Rat im preußischen Ministerium für Handel und Gewerbe: Rat Dr. Olshausen; Geh. Rat Professor Dr. Rosin; Oberverwaltungsgerichtsrat Dr. K. Weymann; Geh. Regierungsrat Dr. Zacher

Heft 1090 der ganzen Folge

32. Jahrgang | 1. Februar 1915 | Heft 4

Die Nachlieferung rückständiger Invalidenversicherungsbeiträge.

Von Landesversicherungsassessor Seelmann in Oldenburg Gr.

(Fortsetzung)

c) Die Entrichtung der Beiträge. Nachgelieferte Beiträge sind nur wirksam, wenn sie innerhalb der Fristen des § 1442 RVO. entrichtet sind. Das Gesetz bestimmt zweimal, nämlich im § 1413 und im § 1428, daß die Beiträge durch Einkleben von Marken in die Quittungskarte des Versicherten entrichtet werden. Eine Entrichtung der Beiträge im Sinne des § 1442 liegt also erst dann vor, wenn die Marken in die Quittungskarte eingeklebt sind. Es genügt nicht, daß die Marken lose in die Karte gelegt werden (Amtl. Nachr. 1895 S. 230 Ziff. 438), oder daß eine Mittelsperson unter Uebergabe eines entsprechenden Geldbetrags mit dem Einkleben der erforderlichen Marken beauftragt wurde (Amtl. Nachr. 1905 S. 580 Ziff. 1234). Auch die Entwertung loser Marken gilt noch nicht als Entrichtung. Die Frist des § 1442 RVO. ist also nur gewahrt, wenn das Einkleben der Marken innerhalb der Frist erfolgt ist. Dabei gelten die Beiträge auch dann als entrichtet, wenn die Beitragsleistung in einer unrichtigen Lohnklasse erfolgt ist (Amtl. Nachr. 1906 S. 287 Ziff. 1255). Der Arbeitgeber macht sich dadurch zwar strafbar, ist auch zur Einlieferung des Wertunterschieds verpflichtet, wenn nicht bereits Verjährung eingetreten ist, doch sind die Marken der unrichtigen Lohnklasse nicht unwirksam, wenn eine Berichtigung nicht erfolgt. Die Entrichtung von Marken einer nicht zuständigen Versicherungsanstalt hat grundsätzlich keine rechtliche Wirkung (Amtl. Nachr. 1899 S. 561 Ziff. 750), doch ist dieser Grundsatz ohne praktische Bedeutung, weil die Berichtigung in diesen Fällen nicht durch die Grenzen der §§ 1442, 1443 beschränkt wird (Amtl. Nachr. 1903 S. 549 Ziff. 1081).

Der Grundsatz, daß die Beiträge erst mit dem Einkleben in die Karte entrichtet sind, erleidet Ausnahmen. Im Einzugsverfahren gelten die Beiträge mit der Zahlung an die Einzugsstelle als entrichtet; sie sind also anzurechnen, wenn nur die Zahlung rechtzeitig im Sinne des § 1442 RVO. erfolgte, also auch dann, wenn die Marken verspätet in die Karte eingeklebt werden (Amtl. Nachr. 1903 S. 245 Ziff. 1025) oder wenn sie unterschlagen wurden (Amtl. Nachr. 1903 S. 249 Ziff. 1026). Daß Beiträge, die nach § 29 RVO. beigetrieben sind, stets als rechtzeitig entrichtet im Sinne des § 1442 gelten, ist schon oben unter 1 dargelegt. Das Reichsversicherungsamt hat aber ferner angenommen, daß Beiträge, die von den unteren Verwaltungsbehörden erhoben sind — auch außerhalb des Falles des § 1462 RVO. und außerhalb des Einzugsverfahrens — mit der Ablieferung einer bestimmten Anzahl von Marken oder eines entsprechenden Geldbetrags an die untere Verwaltungsbehörde als entrichtet gelten (Amtl. Nachr. 1905 S. 580 Ziff. 1234). Dasselbe muß auch von den Versicherungsämtern gelten. Daß dem Beamten ein besonderer Auftrag zur Annahme der Beiträge von dem

Digitized by Google

leitenden Beamten erteilt wurde, ist nicht erforderlich; es genügt, daß der Beamte allgemein mit der Bearbeitung der Angelegenheiten der Invalidenversicherung beauftragt wurde (Amtl. Nachr. 1910 S. 455 Ziff. 1458). Dieser Grundsatz gilt nur für rückständige Pflichtbeiträge, nicht für freiwillige Beiträge (Amtl. Nachr. 1911 S. 495 Ziff. 1560).

Das Gesetz verzeichnet ferner noch im § 1444 Abs. 1 RVO. bestimmte Tatsachen, die der Entrichtung der Beiträge im Sinne des § 1442 RVO. gleich stehen, nämlich:

1. die von einer zuständigen Stelle an den Arbeitgeber gerichtete Mahnung.

Zuständig in diesem Sinne ist eine Stelle nur dann, wenn sie befugt ist, für die Nachlieferung rückständiger Beiträge Sorge zu tragen. Zu diesen Stellen gehören außer den Vorständen der Versicherungsanstalten die Ueberwachungsbeamten, ferner die Versicherungsämter in den Fällen der §§ 1462, 1465, 1469 RVO. und die Einzugsstellen. Unter Mahnung ist nicht nur das der Beitreibung vorausgehende Mahnverfahren zu verstehen, sondern jede Aufforderung zur Nachlieferung der rückständigen Beiträge. Dabei ist zu beachten, daß, wie schon oben unter 1 dargelegt ist, Beiträge, die nach § 29 beigetrieben sind, stets angerechnet werden, auch wenn die Frist des § 1442 RVO. schon verstrichen ist. Wenn also ein Ueberwachungsbeamter innerhalb der Frist des § 1442 RVO. an einen Arbeitgeber die Aufforderung zur Nachlieferung rückständiger Beiträge richtet und der Arbeitgeber Zahlung leistet, gleichgültig, ob im Beitreibungsverfahren oder freiwillig, so werden die Beiträge auch dann angerechnet, wenn sie erst nach Ablauf der Frist des § 1442 RVO. bezahlt und in die Quittungskarte eingeklebt sind.

2. Der Entrichtung der Beiträge steht ferner gleich die Bereiterklärung des Arbeitgebers oder des Versicherten zur Nachentrichtung gegenüber einer zuständigen Stelle. Der Erklärung des Arbeitgebers oder des Versicherten steht die Erklärung eines Dritten gleich, der die Beitragsleistung für den Versicherten besorgt. Zuständig sind auch hier außer den Versicherungsanstalten die Ueberwachungsbeamten, die Versicherungsämter in den Fällen der §§ 1462, 1465, 1469 RVO. und die Einzugsstellen, ferner auch die Oberversicherungsämter und das Reichsversicherungsamt, nämlich dann, wenn sich im Feststellungsverfahren ergibt, daß Marken rückständig sind und die entscheidende Instanz dem Versicherten anheimgibt, die Marken nachzuliefern. Eine Bereiterklärung zur Nachlieferung rückständiger Marken kann in verschiedenen Fällen vorkommen, nämlich dann, wenn die zuständige Stelle die Versicherungspflicht oder die Versicherungsberechtigung bestreitet und deshalb die Annahme der Beiträge ablehnt, oder wenn aus irgend welchen Gründen eine Quittungskarte nicht zu erlangen ist, oder auch, wenn Arbeitgeber und Versicherter zahlungsunfähig sind, sich aber zur Hergabe der Marken nach Ablauf einer bestimmten Frist bereit erklären. Diese Bereiterklärung steht der Entrichtung selbst nur für den Fall der Nachentrichtung bereits fällig gewordener Beiträge gleich. Auf das Erbieten zur Leistung der laufenden und künftigen Beiträge findet § 1444 RVO. keine Anwendung. Eine derartige Bereiterklärung steht der tatsächlichen Beitragsleistung auch im Einzugsverfahren nicht gleich, vielmehr sind im Einzugsverfahren erhobene laufende Beiträge erst mit der tatsächlichen Zahlung an die Einzugsstelle wirksam (RVA. vom 3. Dezember 1913, Monatsschrift für Arb.- u. Angest.-Versicherung 1914 Sp. 281). Selbstverständlich muß der Wille zur Nachentrichtung vor Ablauf der Nachentrichtungsfrist in die Erscheinung getreten sein, der Nachentrichtung aber ein unverschuldetes Hindernis entgegengestanden haben (Amtl. Nachr. 1913 S. 593 Ziff. 1735).

Voraussetzung für beide Fälle, also für die Gleichstellung der Mahnung und der Bereiterklärung mit der tatsächlichen Entrichtung der Beiträge ist, daß demnächst die Beiträge in einer angemessenen Frist entrichtet werden (§ 1444 Abs. 1 RVO). Die Bemessung der Frist muß nach der Sachlage der einzelnen Fälle verschieden sein. Ist die Annahme der Beiträge oder die Ausstellung einer Karte

Digitized by Google

von der zuständigen Stelle abgelehnt worden, so wird innerhalb einer angemessenen Frist, die man vielleicht nach Analogie der Rechtsmittelfristen auf einen Monat bemessen kann, Entscheidung gemäß § 1459 RVO. zu beantragen sein. Dadurch wird dann nach § 1444 Abs. 2 RVO. das Weiterlaufen der Fristen gehemmt. Siehe unten unter d). In den übrigen Fällen wird den Beteiligten von der zuständigen Stelle am besten eine Frist gesetzt, deren Dauer je nach der Lage des einzelnen Falles zu bemessen ist.

Ob noch Marken nachgeliefert werden können, ist nicht in einem anhängigen Rentenstreite, sondern in einem besonderen Verfahren zu prüfen, nach dessen Erledigung der Rentenanspruch von neuem erhoben werden kann (RVA. vom 22. November 1912, Arch. 1913 S. 109 Ziff. 654). Die Berufungsinstanz muß den Kläger über die Möglichkeit der Nachlieferung rückständiger Pflichtbeiträge belehren; das Urteil des Oberversicherungsamts steht der nachträglichen Beibringung der Beiträge nicht entgegen (RVA. Amtl. Nachr. 1912 S. 825 Ziff. 1640, Arch. 1912 S. 224 Ziff. 430).

d) Verlängerung der Frist.

Wie schon gesagt, können die Fristen des § 1442 RVO. nicht unterbrochen werden, doch gibt es bestimmte Tatsachen, durch die eine Verlängerung der Frist eintritt. Nach § 1444 Abs. 2 RVO werden nämlich Zeiträume, in denen ein Beitragsstreit (§§ 1459—1461) oder ein Verfahren über einen Anspruch auf Invaliden-, Alters-, Witwen- oder Witwerrente schwebt, in die Fristen des § 1442 nicht eingerechnet. Es tritt also keine Unterbrechung der Frist in der Weise ein, daß nach Ablauf der Unterbrechung eine neue Frist zu laufen beginnt, vielmehr verlängert sich die Frist um den Zeitraum, in dem das Verfahren schwebte. Beitragsstreitigkeiten liegen erst dann vor, wenn der Antrag auf Entscheidung bei den nach §§ 1459—1461 zuständigen Stellen gestellt ist, so lange die Verhandlungen lediglich bei einer Versicherungsanstalt schweben, liegt kein Beitragsstreit in diesem Sinne vor. Welche Parteien in dem Verfahren auftreten, ist ohne Bedeutung, insbesondere ist nicht Voraussetzung für die Anwendung dieser Bestimmungen, daß der Versicherte selbst als Partei beteiligt ist (Düttmann-Seelmann Bd. 4 S. 324). Uebrigens sind in derartigen Streitigkeiten regelmäßig alle Beteiligten, also Landesversicherungsanstalt, Arbeitgeber und Versicherter zum Verfahren zuzuziehen. Das Verfahren auf Gewährung der Rente wird anhängig durch die Anmeldung des Anspruchs beim Versicherungsamt (§ 1613 RVO). Ein Verfahren auf Gewährung einer Invalidenrente ist auch dann in Gang gekommen, wenn der Antrag nach § 1635 RVO. wegen vorzeitiger Wiederholung zurückgewiesen ist (RVA. vom 16. April 1912, Arch. 1912 S. 163 Ziff. 338). Andererseits haben andere als die im § 1444 Abs. 2 RVO. aufgeführten Verfahrensarten nicht die Wirkung des § 1444, insbesondere nicht ein Verfahren über den Anspruch auf Witwengeld (RVA. vom 3. November 1913, Amtl. Nachr. 1913 S. 818 Ziff. 1779, Arch. 1914 S. 58 Ziff. 1095).

Das Verfahren schwebt solange, bis das Verfahren rechtskräftig ist. Das ist bei Entscheidungen, die noch mit einem Rechtsmittel anfechtbar sind, dann der Fall, wenn die Rechtsmittelfrist abgelaufen ist, also einen Monat nach der Zustellung. Bei endgültigen Entscheidungen, die durch ein Rechtsmittel nicht mehr angefochten werden können, kommt es auf den Tag der Zustellung an. Bei verspäteter Einlegung eines Rechtsmittels schwebt das Verfahren solange, bis über das verspätete Rechtsmittel rechtskräftig entschieden ist (Hanow 3. Aufl., Bd. 4 S. 529).

Gehemmt wird durch ein derartiges Verfahren nicht der Lauf oder Ablauf der Anwartschaftsfristen des § 1280 RVO., sondern nur der Lauf oder Ablauf der Nachentrichtungsfristen des § 1442. Hiernach ist § 1444 Abs. 2 nur anwendbar, wenn ein Beitragsstreit- oder ein Rentenverfahren in einer Zeit schwebt, während deren eine Nachentrichtungsfrist aus § 1442 RVO. läuft (RVA. 28. April 1913, Amtl. Nachr. 1913 S. 516 Ziff. 1715, Arch. 1913 S. 260 Ziff. 898).

Bei Verlängerung der Frist können sich folgende Fälle ergeben:

Digitized by Google

1. Die Pflichtbeiträge sind am 1. April 1914 fällig geworden. Dann würde die zweijährige Frist des § 1442 bis zum 1. April 1916 laufen. In der Zeit vom 1. Juli 1912 bis 1. Juli 1913 hat aber ein Verfahren nach § 1444 Abs. 2 geschwebt. Um diese Zeit, d. h. also um ein Jahr verlängert sich die Frist des § 1442. Sie läuft also bis zum 1. April 1917. In der Regel wird das Verfahren nicht gerade ein Jahr dauern. Es muß dann ausgezählt werden, wieviel Tage das Verfahren geschwebt hat und diese Zahl von Tagen wird der Frist des § 1442 hinzugezählt.

2. Die Pflichtbeiträge sind am 1. April 1914 fällig geworden. Dann würde die zweijährige Frist des § 1442 bis zum 1. April 1916 laufen. In den Beginn der Frist ragt aber ein Verfahren nach § 1444 Abs. 2 RVO. hinein, das bis zum 1. Mai 1914 schwebt. Dann beginnt die Frist des § 1442 erst mit dem 1. Mai 1914 zu laufen. Die Frist endet also erst am 1. Mai 1916.

3. Die Pflichtbeiträge sind am 1. April 1914 fällig geworden, die Frist des § 1442 RVO. würde also, wenn sie zwei Jahre beträgt, bis zum 1. April 1916 laufen. Am 1. März 1916 wird aber ein Verfahren nach § 1444 Abs. 2 RVO. anhängig, das bis zum 1. September 1916 währt. Dann verlängert sich die Frist des § 1442 um diese 6 Monate, also bis zum 1. Oktober 1916.

4. Die Pflichtbeiträge sind am 1. April 1914 fällig geworden, sodaß die zweijährige Frist des § 1442 RVO. bis 1. April 1916 laufen würde. Am 1. März 1914 hat aber ein Rentenfeststellungsverfahren begonnen, das bis zum 1. Mai 1916 schwebt. Dann beginnt die zweijährige Frist des § 1442 RVO. erst mit dem 1. Mai 1916 zu laufen, sie endet also erst mit dem 1. Mai 1918.

5. Wenn während der Frist des § 1442 RVO. mehrere Verfahren schweben, so werden die Zeiträume dieser mehreren Verfahren, soweit sie sich nicht decken, zusammengerechnet; die Gesamtzahl der Tage, in denen diese Verfahren schwebten, wird dann der Frist des § 1442 RVO. hinzugerechnet.

e) Folgen eines Verstoßes gegen § 1442 RVO.

Pflichtbeiträge, die nach Ablauf der Frist des § 1442 RVO. nachgeliefert werden, sind unwirksam, es können also Rechte irgend welcher Art aus diesen Beiträgen nicht hergeleitet werden, doch ist der Wert der unwirksamen Marken nach § 1464 RVO. zu erstatten. § 1442 RVO. enthält zwingendes Recht, das von der Versicherungsanstalt von Amts wegen zu berücksichtigen ist (Amtl. Nachr. 1900 S. 828 Ziff. 845; 1904 S. 630 Ziff. 1176). Hat aber die Versicherungsanstalt die nachträgliche Entrichtung der Marken als zulässig anerkannt, vielleicht gar die Marken selbst eingezogen, so muß sie die Beiträge gegen sich gelten lassen, auch wenn die Nachentrichtung gegen § 1442 verstoßen hat (Bay. LVA. v. 1. April 1914, Kaskels Monatsschr. 1914 Sp. 699). Ebenso sind die Marken anzurechnen, wenn die zehnjährige Frist des § 1445 Abs. 3 abgelaufen ist. Dagegen steht der Umstand, daß die Karten von der Ausgabestelle ausgestellt und die Marken von der Ortsbehörde über die Fristen des § 1442 RVO. hinaus in die Karten eingeklebt sind, der Anwendung des § 1442 nicht entgegen (RVA. v. 16. April 1902, ArbVers. 1902 S. 499, Amtl. Nachr. 1902 S. 685 Ziff. 1022).

§ 1442 hat rückwirkende Kraft mit der Einschränkung, daß diejenigen Beiträge, die in der Zeit vom 1. Januar 1900 bis 31. Dezember 1911 nachgeliefert sind, als gültig angesehen werden, wenn sie es nach § 146 JVG. sind. Dagegen ist auf Beiträge, die nach dem 1. Januar 1912 nachgeliefert sind, lediglich § 1442 RVO. anzuwenden, auch wenn die Beiträge für Zeiten gelten, die vor dem 1. Januar 1912 liegen (RVA. v. 16. Dezember 1912, Amtl. Nachr. S. 363 Ziff. 1673, Archiv 1913 S. 110 Ziff. 655).

§ 1442 findet auch Anwendung, wenn Marken einer zu niedrigen Lohnklasse verwendet sind und durch solche einer höheren ersetzt werden sollen (Amtl. Nachr. 1901 S. 407 Ziff. 933). Marken einer zu niedrigen Lohnklasse, die rechtsgültig verwendet, demnächst aber vernichtet sind, ohne daß die Bei-

Digitized by Google

bringung der entsprechenden Zahl von Marken der höheren Lohnklasse erfolgt ist, sind trotz der Vernichtung und Erstattung als rechtswirksam jedenfalls dann anzuerkennen, wenn der erstattete Beitrag in die Kasse der Versicherungsanstalt zurückgeflossen ist. Die Zurückzahlung ist in diesem Falle nicht an die Fristen des § 1442 RVO. gebunden (Amtl. Nachr. 1906 S. 287 Ziff. 1255). Sind Marken einer zu hohen Lohnklasse für eine zurückliegende Zeit nachträglich entrichtet worden, so gelten ohne Rücksicht auf die Fristen die Beiträge der maßgebenden Lohnklasse als durch die der höheren mitentrichtet (Amtl. Nachr. 1910 S. 456 Ziff. 1459).

Sind Beiträge nachträglich entrichtet und ist es zweifelhaft, für welche Zeiträume sie gelten sollen, so ist es nicht zulässig, die Marken ohne weiteres auf frühere Rückstände zu verrechnen, vielmehr ist die Absicht der Leistenden entscheidend (Amtl. Nachr. 1901 S. 406 Ziff. 902). Die aus den Quittungskarten ersichtlichen Ausstellungs- und Aufrechnungstage sind nicht ohne weiteres maßgebend (Amtl. Nachr. 1901 S. 405 Ziff. 901).

Auf die Sonderanstalten findet § 1442 nur Anwendung, wenn eine entsprechende Vorschrift in die Satzung aufgenommen ist (Amtl. Nachr. 1903 S. 190 Ziff. 1024).

II. Nachlieferung von freiwilligen Beiträgen.

1. Freiwillige Beiträge und Beiträge über die gesetzliche Lohnklasse hinaus.

Während § 1442 RVO. von der Nachlieferung rückständiger Pflichtbeiträge handelt, trifft § 1443 über die Nachlieferung von freiwilligen Beiträgen Bestimmung. Danach können freiwillige Beiträge und Beiträge über die gesetzliche Lohnklasse hinaus für mehr als ein Jahr nicht entrichtet werden, ebensowenig nach Eintritt dauernder oder vorübergehender Invalidität oder für die weitere Dauer der Invalidität. Der Begriff „freiwillige Beiträge" ist hier also in einem weiteren Sinne zu nehmen, denn bei den Beiträgen über die gesetzliche Lohnklasse hinaus handelt es sich streng genommen um Pflichtbeiträge. Pflichtbeiträge können nach § 1442 RVO. noch nach Ablauf von zwei oder vier Jahren nachgeliefert werden. Nach § 1248 RVO. ist die Pflichtversicherung in einer höheren Lohnklasse als der vorgeschriebenen zulässig. § 1443 bestimmt aber, daß die Nachlieferung von Pflichtbeiträgen in einer höheren Lohnklasse nur für ein Jahr zulässig ist. Wenn hiernach die Verwendung der fälligen Pflichtmarken unterblieben ist, so können diese für ein Jahr, d. h. für 52 Wochen, in einer höheren als der gesetzlich vorgeschriebenen Lohnklasse nachgeliefert werden, für die weiter zurückliegende Zeit, soweit sie in den Grenzen des § 1442 liegt, nur in der gesetzlichen Lohnklasse. Die nachträgliche Entrichtung von höheren Beiträgen für ein Jahr ist nicht nur dann zulässig, wenn die rechtzeitige Entrichtung der Pflichtbeiträge unterblieben war, sondern auch dann, wenn bereits Marken der vorgeschriebenen Lohnklasse verwendet sind (Amtl. Nachr. 1908 S. 566 Ziff. 1359). Es muß dann eine Berichtigung nach § 1469 stattfinden.

Im übrigen sind unter freiwilligen Beiträgen sowohl die Beiträge zur Selbstversicherung, als auch die Beiträge zur Weiterversicherung zu verstehen. Voraussetzung für die Nachlieferung von freiwilligen Beiträgen für ein Jahr ist aber, daß in diesem Jahr die Berechtigung zur freiwilligen Versicherung bereits vorlag. Die nachträgliche Entrichtung von freiwilligen Beiträgen für ein Jahr kann also nicht für Zeiten erfolgen, in denen das freiwillige Versicherungsverhältnis noch nicht begründet war. Deshalb ist es unzulässig, nach Ausstellung einer Quittungskarte sofort für ein Jahr Beiträge zur Selbstversicherung nachzukleben. Denn die zur Vollziehung der Selbstversicherung erforderliche Willenserklärung des Berechtigten kommt regelmäßig in dem Antrag auf Ausfertigung einer Quittungskarte zum Zwecke der freiwilligen Versicherung zum Ausdruck (Amtl. Nachr. 1902 S. 549 Ziff. 1006, Bay. LVA. v. 19. November 1913, Monatsschr. 1914 Sp. 564). Ist die Ausstellung der Karte vor Vollendung des 40. Lebensjahres beantragt, so genügt es, wenn die Selbstversicherung gemäß § 1443 durch

Digitized by Google

Verwendung mindestens einer Beitragsmarke vor Vollendung des 41. Lebensjahres durchgeführt wird (Amtl. Nachr. 1905 S. 441 Ziff. 1211).

Nach demselben Grundsatze dürfen freiwillige Beiträge nach Erlöschen der Anwartschaft für bereits vergangene Zeiten nicht nachgeliefert werden (Amtl. Nachr. 1903 S. 371 Ziff. 1045, RVA. v. 30. März 1912, Arch. 1912 S. 93 Ziff. 239). Es kann also, wenn nach dem Erlöschen der Anwartschaft die Versicherung durch freiwillige Beitragsleistung erneuert werden soll, mit der freiwilligen Beitragsleistung nur mit dem Tage begonnen werden, an dem die Erneuerung des Versicherungsverhältnisses erfolgt. Dieser Grundsatz gilt aber nur dann, wenn die Anwartschaft wirklich endgültig erloschen war, nicht auch dann, wenn vermöge der in den Grenzen des § 1443 nachgelieferten Beiträge die Anwartschaft erhalten sein würde (Amtl. Nachr. 1903 S. 371 Ziff. 1045, 1909 S. 461 Ziff. 1392). Wenn z. B. eine Anwartschaftsfrist vom 1. April 1913 bis 1. April 1915 läuft, so ist die Anwartschaft erloschen, wenn bis zum 1. April 1915 für diese Frist nicht mindestens 20 Marken verwendet sind. Der Versicherte kann aber z. B. am 1. Mai 1915 freiwillige Beiträge noch für ein Jahr nachliefern, also für die Zeit vom 1. Mai 1914 bis 1. Mai 1915. Es sind dann also für die Anwartschaftsfrist doch noch die erforderlichen Marken vorhanden, die Anwartschaft ist in Wirklichkeit nicht erloschen, und deshalb ist auch die Nachlieferung der freiwilligen Beiträge in diesem Falle zulässig. Die Nachlieferung freiwilliger Beiträge ist ferner auch dann zulässig, wenn zwar bisher mit der Versicherung noch nicht begonnen, im letzten Jahre aber zeitweilig versicherungspflichtige Lohnarbeit verrichtet ist, für die die Beitragsleistung erst nachträglich erfolgt. Wenn also jemand sich am 1. April 1915 eine Karte Nr. 1 ausstellen läßt, so wäre er an sich erst von diesem Tage an zur freiwilligen Beitragsleistung berechtigt. Sind aber z. B. für die Zeit vom 1. April 1914 bis 1. Mai 1914 Pflichtbeiträge rückständig, die nachträglich eingezogen werden, so dürfen im Anschluß daran auch für die Zeit vom 1. Mai 1914 an freiwillige Beiträge nachgeliefert werden (Amtl. Nachr. 1911 S. 418 Ziff. 1544, RVA. v. 25 Mai 1908, Arb.Vers. 1908 S. 658).

Schließlich gilt § 1443 RVO. auch in folgendem Fall. Für die Frage, ob die Anwartschaft erhalten ist, kommt es darauf an, für welche Wochen die Marken gelten. Nach der älteren Rechtsprechung des Reichsversicherungsamtes konnten Beiträge, die für einen bestimmten Zeitraum gelten, aber zuviel verwendet sind oder überhaupt nicht verwendet werden durften, nicht zur Erhaltung der Anwartschaft auf einen anderen Zeitraum übertragen werden, in dem es an Marken fehlte und in dem die Versicherung im Wege freiwilliger Beitragsleistung hätte fortgesetzt werden können (Amtl. Nachr. 1904 S. 355 Ziff. 1112). Später aber hat das Reichsversicherungsamt die Verrechnung zugelassen und ist darin immer weitergegangen. Danach ist es zulässig, wenn während einer anrechnungsfähigen Krankheitszeit freiwillige Beiträge entrichtet sind, diese auf die an die Ersatztatsachen anschließenden unbelegten Wochen anzurechnen, soweit die Voraussetzungen der freiwilligen Versicherung vorliegen (Amtl. Nachr. 1909 S. 419 Ziff. 1367). Ebenso können Beiträge, die von einem Versicherten für eine irrtümlich für versicherungspflichtig gehaltene Beschäftigung entrichtet sind, auf eine andere gleichzeitig verrichtete versicherungspflichtige Beschäftigung angerechnet werden (Amtl. Nachr. 1909 S. 502 Ziff. 1420). Dies gilt auch dann, wenn die Beiträge nicht vom Versicherten, sondern von einem vermeintlich dazu verpflichteten Arbeitgeber entrichtet sind (Amtl. Nachr. 1911 S. 492 Ziff. 1556, Archiv 1912 S. 26 Ziff. 47). Schließlich hat das Reichsversicherungsamt auch erkannt, daß ein Pflichtbeitrag, der als solcher ungültig ist, bezüglich dessen aber ein Rückforderungsrecht des Arbeitgebers nicht geltend gemacht ist, als freiwilliger Beitrag zur Aufrechterhaltung der Anwartschaft in einer abgelaufenen Anwartschaftsfrist angerechnet werden kann, wenn dies dem mut-

Digitized by Google

maßlichen Willen des Versicherten entspricht. Nach diesem Grundsatz ist in einem Falle, in dem ein Arbeitgeber für die Woche vom 12. bis 18. April 1909 versehentlich zwei Marken verwendet und beide mit „17. April 1909" entwertet hatte, davon eine jedenfalls nach dem 24. April 1909, diese letztere Marke für die Anwartschaftsfrist vom 6. April 1907 bis 6. April 1909 angerechnet worden (Amtl. Nachr. 1911 S. 492 Ziff. 1557, Arch. 1912 S. 26 Ziff. 47).

Später hat das Reichsversicherungsamt ganz allgemein den Grundsatz aufgestellt, daß irrtümlich geleistete Pflichtmarken auf eine frühere versicherungspflichtige Beschäftigung angerechnet werden können, wenn dies dem mutmaßlichen Willen des Beitragsleistenden — des Arbeitgebers oder des Versicherten — entspricht (RVA. 25. Juli 1913, Amtl. Nachr. 1913 S. 671 Ziff. 1748, Arch. 1914 S. 58 Ziff. 1097).

Bei der freiwilligen Versicherung ist die Verrechnung der Beiträge auf andere Anwartschaftszeiträume in weitestem Umfange zulässig. Maßgebend für die Frage, für welche Zeiten freiwillige Beiträge gelten sollen, ist in Ermangelung einer ausdrücklichen einwandfreien Willenserklärung des Versicherten sein aus den Umständen zu entnehmender mutmaßlicher Wille (Amtl. Nachr. 1909 S. 419 Ziff. 1367, 1911 S. 492 Z. 1557). Die freiwillige Versicherung dient wesentlich der Erhaltung der Anwartschaft. Wer diese bezweckt, will sich seine Rechte aus der Versicherung überhaupt wahren, gleichviel, ob es sich um die Erhaltung einer laufenden oder einer schon abgelaufenen Anwartschaftsfrist handelt. Er wird daher in der Regel auch die Wiederherstellung einer verlorenen Anwartschaft beabsichtigen. Sein Wille ist daher regelmäßig dahin auszulegen, daß die Beiträge innerhalb der Grenzen des § 1443 auch für abgelaufene Anwartschaftsfristen gelten sollen, soweit es zur Wiederherstellung der Anwartschaft erforderlich ist (RVA. vom 9. Mai 1913, Amtl. Nachr. 1913 S. 514 Ziff. 1714, Arch. 1913 S. 261 Ziff. 899, ebenso Bayr. LVA. vom 10. Juni 1913, Mitt. 1913 S. 106 Ziff. 16, Arch. 1914 S. 86 Ziff. 1153). Die erwähnte Vermutung entspricht dergestalt dem regelmäßigen mutmaßlichen Willen des Versicherten, daß ihre Widerlegung eines besonders strengen Beweises bedarf (RVA. vom 21. März 1913, Arch. 1913 S. 168 Ziff. 734). Dabei ist zu beachten, daß die freiwillige Beitragsleistung auch für die Zukunft erfolgen kann, die freiwilligen Beiträge also auch für spätere Anwartschaftszeiträume verrechnet werden können (Bayr. LVA. vom 10. Juni 1913, Mitt. 1913 S. 106 Ziff. 16, Arch. 1914 S. 86 Ziff. 1153, Amtl. Nachr. 1909 S. 419 Ziff. 1367).

Die Frage, ob diese Grundsätze auch dann gelten, wenn die Marken in einer verspätet zum Umtausch vorgelegten Karte enthalten sind (Amtl. Nachr. 1902 S. 474 Ziff. 981; 1912 S. 891 Ziff. 1627), hat das Reichsversicherungsamt offen gelassen (Amtl. Nachr. 1913 S. 514 Ziff. 1714, Arch. 1913 S. 261 Ziff. 899). Sie wird aber zu bejahen sein, denn das Ungültigwerden der Karten hat mit dem mutmaßlichen Willen des Versicherten nichts zu tun.

Diese Grundsätze über die Auslegung des Willens des Versicherten greifen nicht durch, wenn ein anderer Wille des Versicherten zweifellos erkennbar ist. Unerheblich ist es aber in dieser Beziehung, wenn auf den unter der Herrschaft des Invalidenversicherungsgesetzes verwendeten Marken ein nach Ablauf der Anwartschaftsfrist liegender Tag angegeben ist. Denn damals hatte das Entwertungsdatum lediglich den Zweck, den Zeitpunkt der tatsächlichen Markenverwendung erkennbar zu machen, dagegen keinesfalls, wie das jetzt nach § 1431 der Fall ist, die Zeit zu bezeichnen, für die der Beitrag gilt (RVA. vom 9. Mai 1913, Amtl. Nachr. 1913 S. 514 Ziff. 1714, Arch. 1913 S. 261 Ziff. 899). Welche Bedeutung die Entwertungsdaten für die Zeit nach dem 1. Januar 1912 haben, hat das Reichsversicherungsamt offen gelassen (Entsch. vom 31. März 1913, Arch. 1913 S. 168 Ziff. 734). Richtig wird sein, daß aus den Entwertungsdaten nicht geschlossen werden kann, für welche Zeiträume die frei-

Digitized by Google

willigen Beiträge gelten. Denn wenn auch die Vorschriften über die Entwertung nicht nur für die Pflichtversicherung, sondern auch für die freiwillige Versicherung gelten (RVA. vom 9. Mai 1913, Amtl. Nachr. 1913 S. 514 Ziff. 1714, Arch. 1913 S. 261 Ziff. 899), so wird doch der freiwillige Versicherte bei der Entwertung in der Regel nur die Absicht haben, dem Entwertungszwang zu genügen, nicht aber kund zu tun, daß die Marken für bestimmte Wochen gelten sollen.

Hiernach ist die Verrechnung von Beiträgen auf andere Zeiträume jetzt in weitem Umfange zulässig. Die Grenzen für diese Verrechnung bildet aber § 1443 RVO. Es muß also festgestellt werden, an welchem Tage die Entrichtung der Beiträge erfolgt ist. Sie dürfen dann nur auf solche Zeiträume verrechnet werden, die innerhalb der Frist des § 1443 liegen (Amtl. Nachr. 1909 S. 419 Ziff. 1367; RVA. vom 9. Mai 1913 S. 514 Ziff. 1714, Arch. 1913 S. 261 Ziff. 899).

Nach dem 1. Januar 1912 geleistete freiwillige Beiträge können auch nach dem Tode des Versicherten und ohne Rücksicht auf die Frist des § 1443 berichtigt werden (RVA. vom 13. Januar 1914 IIa 2253/13, 1).

2. Die Fristen des § 1443.

Für die Nachlieferung freiwilliger Beiträge gibt es nur eine Frist; die Beiträge dürfen nämlich nicht für mehr als ein Jahr zurückentrichtet werden. Der Endpunkt der Frist rechnet vom Tage, an dem die nachträgliche Entrichtung der Beiträge tatsächlich erfolgt (siehe hierüber unten unter 3). Wenn hiernach die nachträgliche Entrichtung der freiwilligen Beiträge am 1. April 1915 erfolgt, so dürfen die Beiträge für die Zeit vom 1. April 1914 bis 1. April 1915 angerechnet werden, selbstverständlich nur soweit, als durch Marken nicht gedeckte Wochen vorhanden sind. Es besteht also keineswegs das Recht, in jedem Falle für 52 Wochen Marken nachzukleben. Ebenso liegt es mit den Beiträgen über die gesetzliche Lohnklasse hinaus. Am 1. April 1915 dürfen also Beiträge über die gesetzliche Lohnklasse hinaus entrichtet werden, soweit diese für den Zeitraum vom 1. April 1914 bis 1. April 1915 gelten. Darauf, wann diese Pflichtbeiträge fällig geworden sind, kommt es hier nicht an, denn im § 1443 ist im Gegensatz zum § 1442 von der Fälligkeit der Beiträge nicht die Rede. Die Zahl der in die einjährige Frist fallenden vollen Kalenderwochen ist nicht maßgebend. Es kann vielmehr für jede angefangene Beitragswoche ein Beitrag entrichtet werden. (Schluß folgt.)

Gesetzgebung, Verwaltung und Rechtsprechung.

A. Zur Krankenversicherung.

Aus dem Ausschuß scheidet nur aus, wer als Stellvertreter in den Vorstand eintritt, nicht wer schon als Ersatzmann gewählt ist.

Beschluß des Versicherungsamts Hamburg vom 4. Januar 1915 (3847. 14 K.)

Die Vorschrift in § 73 Satz 2 der Satzung entspricht dem § 327 RVO., nach dem die in den Vorstand gewählten Mitglieder des Ausschusses aus dem Ausschusse ausscheiden. Es fragt sich also, ob im Sinne dieser Vorschrift die Ersatzmänner und Stellvertreter für Vorstandsmitglieder als in den Vorstand gewählt gelten müssen. Die Frage ist mit Rücksicht auf § 10 RVO., die vielfachen neuen Vorschriften der Reichsversicherungsordnung über das Stimmverhältnis und die getrennte Abstimmung in den Organen der Kasse und die §§ 88 Abs. 9 und 74 Abs. 3 der Satzung zu bejahen. Nach § 10 RVO. sind nach dem neuen Recht auch für die Mitglieder der Organe der Krankenkassen Stellvertreter zu bestellen. Dies aus dem Grunde, weil man dadurch einmal Ersatzwahlen bei dem umständlichen neuen Wahlverfahren in der Regel vermeidet und zweitens erreicht, daß die Stellvertreter auch in Fällen bloßer Verhinderung eintreten können und somit dafür gesorgt ist, daß in Kassenorganen stets die richtige Zahl und das richtige Stärkeverhältnis der vielfach getrennt abstimmenden Arbeitgeber- und Arbeitnehmergruppen vorhanden ist. Demgemäß sieht auch § 88 Abs. 9 der Satzung vor, daß die Ersatzmänner, wenn nötig,

Digitized by Google

als Stellvertreter im Falle der Behinderung einzutreten haben. Dementsprechend ist auch verfahren und der Beschwerdeführer bereits mehrfach zu Vorstandssitzungen zugezogen worden. § 327 RVO. beruht nun auf dem Grundsatz, daß die Tätigkeit im Vorstande der Kasse mit dem Amte als Ausschußmitglied unvereinbar sei. Wer aber als Stellvertreter das Amt eines Vorstandsmitgliedes, wenn auch nur gelegentlich *ausübt*, muß ebenso wie ein ständiges Vorstandsmitglied von weiterer Mitwirkung im Ausschusse ausgeschlossen sein.

Insoweit schließt sich also das Versicherungsamt der Entscheidung des Reichsversicherungsamts Nr. 1868 vom 25. April 1914 an. Dagegen kann es der dort ausgesprochenen weitergehenden Ansicht nicht folgen, daß alle Ersatzmänner aus dem Ausschusse auszuscheiden hätten, weil sie alle in die Lage kommen könnten, als Stellvertreter einzutreten. Es kommt nach Ansicht des Versicherungsamts nicht darauf an, daß die bloße Möglichkeit des Eintritts als Stellvertreter besteht, sondern, daß tatsächlich der Einzelne bereits als Stellvertreter berufen und eingetreten ist. Nicht als Ersatzmann, sondern nur als Stellvertreter zählt er mit zum Vorstande. Nun ist aber, was wohl zu beachten ist, nach der Satzung nicht jeder Ersatzmann als solcher bereits zum Stellvertreter *eines* Vorstandsmitgliedes bestellt, sondern aus den Ersatzmännern sind die erforderlichen Stellvertreter im *einzelnen Bedarfsfalle* erst in der Weise zu entnehmen, daß immer nur die an erster Stelle stehenden Ersatzmänner als Vertreter zu berufen oder zu bestellen sind. So kann es kommen und wird die Regel sein, daß die an späterer Stelle stehenden Ersatzmänner überhaupt nicht zur Vertretung gelangen. § 88 Abs. 9 der Satzung drückt diese Art der Regelung klar aus, indem er bestimmt, daß die Ersatzmänner, *wenn nötig*, als Stellvertreter im Behinderungsfalle der Reihenfolge nach eintreten. Es wäre aber widersinnig und zwecklos, wenn auch die Ausschußmitglieder aus ihm ausscheiden sollen, die bisher noch nie in die Lage gekommen sind, im Vorstande mitzuwirken, und voraussichtlich auch nie dazu gelangen. Es genügt vollkommen, wenn der Ersatzmann erst in dem Augenblick aus dem Ausschuß ausscheidet, in dem er als Stellvertreter berufen wird und infolge seiner Berufung als solcher bestellt ist. Erst dann zählt er mit zum Vorstande im weiteren Sinne, da er das Amt eines Vorstandsmitgliedes ausgeübt hat und als Vertreter im wiederholten Behinderungsfalle wieder ausüben wird. Das war hier der Fall. Der Beschwerdeführer war zum Vertreter berufen worden und schied daher als solcher mit seiner ersten Berufung aus dem Ausschuß aus. Er kann sich daher nicht darüber beschweren, daß er zu der Ausschußsitzung am 10. November nicht zugezogen ist.

Anmerkung der Schriftleitung: Die vorliegende Entscheidung führt — gegenüber der verfehlten Entscheidung des Reichsversicherungsamts 1868, Arb.-Vers. 1914 S. 640 — die Vorschrift des § 327 Satz 2 RVO. auf das verständige, ihrem Sinn und Zweck entsprechende Maß zurück, entsprechend unserer wiederholt ausgedrückten Auffassung. Zu vgl. Arb.-Vers. 1914 S. 319 Ziff. 12, S. 363, ferner besonders Anm. das. S. 641 und S. 829 Sp. 1. Nach einer Mitteilung in der Mon.Schr. f. Arb. u. Angest.Vers. hat auch das sächs. LVA. sich in einer Entsch. v. 2. Mai 1914 in unserem Sinne geäußert.

Die Verteilung der Beiträge unter mehrere Arbeitgeber ist auch für den Anspruch der Kasse gegen die Arbeitgeber maßgebend.

Entsch. des Reichsversicherungsamts vom 14. November 1914 (II K 997 14).

Im ersten Absatz des § 396 RVO. wird die gesamtschuldnerische Haftung der mehreren Arbeitgeber vorgeschrieben, die gleichzeitig einen Versicherungspflichtigen beschäftigen. Dies entspricht dem bisherigen Rechte (§ 52 Abs. 2 KVG.). Im zweiten Absatze des § 396 wird jedem der Arbeitgeber das Recht eingeräumt, durch das Versicherungsamt eine Verteilung der Beiträge auf die einzelnen Arbeitgeber herbeizuführen. Diese Vorschrift fehlte dem bisherigen Rechte. Es fragt sich, welche Wirkung einer solchen Verteilung zukommt. Wird durch sie nur das Maß des Rückgriffs des zunächst in Anspruch Genommenen gegen die übrigen Arbeitgeber bestimmt, oder begrenzt sie auch den Beitragsanspruch der Krankenkasse gegenüber dem einzelnen Arbeitgeber? Diese Frage ist, da sie weder in der Begründung noch auch dem Kommissionsberichte berührt wird, unter Würdigung des offensichtlichen Zweckes der Vorschrift und unter Abwägung der berechtigten Interessen der Krankenkassen, der Arbeitgeber und der Versicherten zu entscheiden. Die Gesamthaftung nach dem ersten Absatz des § 396 a. a. O. ist im Interesse der Krankenkassen geboten, sofern eine Verteilung durch das Versicherungsamt nicht erfolgt. Denn es kann den Krankenkassen nicht zugemutet werden, in jedem einzelnen Falle zu untersuchen, wie die Beschäftigungsverhältnisse des Versicherten bei dem einzelnen Arbeitgeber gestaltet sind. Ist aber durch das Versicherungsamt eine amtliche Feststellung hierüber getroffen, so ist ein solches oft umständliches Ermittlungsverfahren für die Krankenkassen nicht mehr erforderlich. Es soll nicht verkannt werden, daß ihnen dadurch, daß sie dann lediglich die amtlich festgestellten Beitragsteile von den einzelnen Arbeitgebern einzuziehen haben, gegenüber dem bisherigen Rechtszustand eine gewisse Mehrarbeit erwächst. Diese kann indessen gegenüber der großen Erleichterung, die den Arbeitgebern und Versicherten der Fortfall der Gesamt-

Digitized by Google

haftung gewährt, nicht ausschlaggebend in Betracht kommen. Es ist die Aufgabe einer den Bedürfnissen der Praxis Rechnung tragenden Gesetzesauslegung, die durch die soziale Versicherung den Arbeitgebern auferlegten Verpflichtungen möglichst erträglich zu gestalten. Die Gesamthaftung der Arbeitgeber führt für diese zu empfindlichen Härten. Denn sie nötigt den einzelnen der beteiligten Arbeitgeber, falls er von der Krankenkasse in Anspruch genommen wird, von den andern Arbeitgebern die von ihnen zu entrichtenden Beitragsteile im ordentlichen Rechtswege einzuziehen. Diese Härten würden unter der Herrschaft der Reichsversicherungsordnung um so häufiger hervortreten, als die Reichsversicherungsordnung die Versicherungspflicht auf zahlreiche Personen ausgedehnt hat, die gleichzeitig in mehreren versicherungspflichtigen Arbeitsverhältnissen stehen (z. B. Aufwartefrauen). Sie wären um so fühlbarer, als gerade die Kreise, die sich in eine Arbeitskraft teilen, in der Regel zu den wirtschaftlich weniger leistungsfähigen gehören. Auch die Versicherten würden benachteiligt sein. Denn jeder Arbeitgeber wäre berechtigt, den ganzen Beitragsteil des Versicherten von diesem einzubehalten, auch wenn er ihn regelmäßig nur eine kurze Zeit beschäftigt. Denn der einzelne Arbeitgeber weiß nicht, ob nicht gerade er von der Krankenkasse zur Zahlung des ganzen Beitrags angehalten wird. Der Versicherte müßte sich also gefallen lassen, daß sein ganzer Beitragsteil von jedem seiner Arbeitgeber einbehalten wird. Er könnte erst, nachdem die Krankenkasse einen Arbeitgeber in Anspruch genommen hat, von den andern seinen nunmehr zu Unrecht einbehaltenen Beitragsteil zurückfordern.

Der Beseitigung dieser unerwünschten Folgen für Arbeitgeber wie für Versicherte dient offenbar § 396 Abs. 2. Eine wirksame Abhilfe wird aber nur geschaffen, wenn die Verteilung durch das Versicherungsamt auch der Krankenkasse gegenüber durchgreift.

Im übrigen ist erwogen worden, daß es auch der Bedeutung der Entscheidungen der Versicherungsbehörden nicht entsprechen würde, wenn die amtliche Verteilung, über deren Richtigkeit bis in die höchste Instanz ein Streitverfahren möglich ist, nur die Wirkung hätte, innerhalb der Arbeitgeber das Maß des Rückgriffs zu bestimmen, zumal dieser Rückgriff nicht vor den Instanzen der Reichsversicherungsordnung, sondern im ordentlichen Rechtswege zu verfolgen ist. Vielmehr muß angenommen werden, daß der Gesetzgeber dieser amtlichen Verteilung durch die Instanzen der Reichsversicherungsordnung eine weiterreichende Bedeutung dahin beimessen wollte, daß sie auch im Verhältnis des Arbeitgebers zur Krankenversicherung wirkt.

Allerdings hat sich die Literatur überwiegend auf den entgegengesetzten Standpunkt gestellt (Monatsbl. f. Arbeiterversf. 1913 S. 9, Hahn, Handb. der Krankenversf., Anm. 2 zu § 396, Arb.-Vers. 1914 S. 268 und 530). Das Reichsversicherungsamt hat jedoch dieser Auffassung nicht folgen können, da sie, wie oben dargelegt, den Bedürfnissen der Praxis nicht ausreichend Rechnung trägt. Wenn in der Arb.-Vers. 1914 S. 268 hervorgehoben wird, daß die Arbeitgeber auf dem Wege freiwilliger Vereinbarung die Beitragsteile bestimmen könnten und eine solche Vereinbarung die Gesamthaftung nicht beseitigen würde, so muß darauf hingewiesen werden, daß eine solche private Vereinbarung, die dazu noch jederzeit widerrufen und der Krankenkasse gegenüber bestritten werden kann, mit einer amtlichen Verteilung durch das Versicherungsamt nicht auf gleiche Stufe gestellt werden darf. Gerade durch die amtliche Verteilung, die nur auf Grund eingehender Ermittlungen erfolgen kann, wird der tatsächliche Umfang der Beschäftigung festgestellt und das Interesse der Krankenkasse ausreichend gewahrt. Wesentlich anders ist die Rechtslage in der Invaliden- und Hinterbliebenenversicherung. Der Beitrag, der durch Verwendung einer Marke entrichtet wird, ist unteilbar. Die Versicherungsanstalt kann daher immer nur von einem Arbeitgeber den ganzen Beitrag fordern (§ 1426 RVO.).

Nach alledem müßte angenommen werden, daß die durch das Versicherungsamt der Stadt Thorn auf Grund des § 396 Abs. 2 RVO. bewirkte Verteilung der Beiträge auch für die Krankenkasse hinsichtlich ihres Beitragsanspruchs maßgebend ist, woraus die Zurückweisung der Beschwerde folgt.

Keine freiwillige Weiterversicherung der durch das Gesetz vom 4. August 1914 versicherungsfrei gewordenen Hausgewerbtreibenden.

Entscheidung des Kgl. Oberversicherungsamts Groß-Berlin vom 10. Dezember 1914 (IV 99 249. 14 K).

Die von der Beschwerdeführerin vertretene Auffassung, daß durch das Gesetz, betreffend Sicherung der Leistungsfähigkeit der Krankenkassen, vom 4. August 1914 die Vorschriften der Reichsversicherungsordnung über die freiwillige Weiterversicherung nicht berührt werden, ist unzutreffend. Für die freiwillige Weiterversicherung der Hausgewerbtreibenden gelten nach § 468 a. a. O. die Vorschriften des § 447 entsprechend, in denen im Abs. 3 ausdrücklich auf § 313 verwiesen wird. Da durch das vorerwähnte Gesetz vom 4. August 1914 die Vorschriften des § 468 und demnach auch diejenigen der §§ 447 und 313, soweit sie darauf Bezug haben, aufgehoben sind, so steht der Beschwerdeführerin, ganz abgesehen davon, daß die

Digitized by Google

Voraussetzungen des § 447 nicht erfüllt sind, ein Recht zur freiwilligen Weiterversicherung nicht zu.

Im übrigen ist es für den vorliegenden Fall belanglos, daß, wie die Beschwerdeführerin ausführt, einzelne Krankenkassen von der gesetzlichen Befugnis, die hausgewerbliche Krankenversicherung durch besondere statutarische Bestimmungen zu regeln, Gebrauch gemacht haben.

Diese Entscheidung ist gemäß § 405 Abs. 2 RVO. endgültig.

Anmerkung: Die Entscheidung entspricht unserer Auskunft im Jahrg. 1914 Heft 25 S. 605 Ziff. 3.

Revision bei Ersatzansprüchen des Armenverbandes. — Ausschließung eines Hilfskassenmitgliedes und Anfechtung der Mitgliedschaft. — Musiker als Gewerbegehilfe. — Wiederholte kurzzeitige Dienstleistung als ständige Beschäftigung. — Gebühr nach § 1803 RVO.

Rev.-Entsch. des **Reichsversicherungsamts** vom 27. April 1914 (1881 Amtl. Nachr. 1914 S. 639).

Der Klavierspieler Erich T. in St. wurde auf seinen Antrag vom 7. Mai 1912 Mitglied der im Besitz einer Bescheinigung aus § 75a KVG. befindlichen Krankenversicherungsgesellschaft „Union" in St., die durch das Gesetz, betr. die Aufhebung des Hilfskassengesetzes vom 20. November 1911 (RGBl. S. 985) als Versicherungsverein auf Gegenseitigkeit dem Reichsgesetz über die privaten Versicherungsunternehmungen vom 12. Mai 1901 (Versicherungsaufsichtsgesetz) unterstellt worden ist. Nach dem Wortlaut des am 17. Mai 1912 ausgestellten Mitgliedscheins begann die Mitgliedschaft des T. an diesem Tage, nach anderer Angabe erst am 1. Juni 1912. Die im Antragsformulare gestellten Fragen, ob er in den letzten fünf Jahren an Krankheiten gelitten habe, ob er zwangsmäßig einer Krankenkasse angehöre und ob er nach einer Krankheit von einer Krankenkasse Entschädigung beansprucht oder erhalten habe, beantwortete T. mit „nein". Wegen eines am 23. Juni 1912 erlittenen Schlaganfalls wurde er am 28. Juni 1912 im Wege der öffentlichen Armenpflege in das städtische Krankenhaus in St. aufgenommen, wo er bis zum 7. September 1912 ärztlich behandelt und verpflegt wurde. In Höhe der dem Ortsarmenverbande St. erwachsenen Kur- und Verpflegungskosten von 198 Mark (72 Tage à 2,75 M.) beanspruchte die Armendirektion St. Ersatz von der „Union" mit der Begründung, daß T. krankenversicherungspflichtiges Mitglied der „Union" geworden sei. Am 1. Oktober 1912 hatte nämlich T. erklärt, er sei seit acht Jahren als Klavierspieler bei verschiedenen Gastwirten tätig und nach seiner Ansicht krankenversicherungspflichtig gewesen, da er in seiner Tätigkeit schon mehrmals einer Krankenkasse angehört habe, wie der Gastwirts-Innungskrankenkasse, die auch bereits einmal für ihn 26 Wochen lang Unterstützung geleistet habe. Zuletzt sei er bei dem Gastwirt Robert A. etwa sechs Wochen bis zum 22. Juni 1912 beschäftigt gewesen. Dort habe er jeden Abend von 7 bis 12 Uhr mit einem anderen Musiker zur Anlockung und Unterhaltung der Gäste gespielt und allabendlich etwa 3 M. verdient, indem er 1,25 Mark bar von A. und außerdem Trinkgelder von den Gästen bezogen habe. Die „Union" lehnte die Befriedigung des Ersatzanspruchs des Ortsarmenverbandes ab. Sie machte geltend, daß T. als Gelegenheitsarbeiter nicht krankenversicherungspflichtig gewesen und der Unterstützungsfall innerhalb der für nicht krankenversicherungspflichtige Mitglieder statutenmäßig vorgesehenen achtwöchigen Karenzzeit eingetreten sei. Die Armendirektion St. stellte daraufhin am 7. Dezember 1912 bei dem Versicherungsamte St. den Antrag, im Spruchverfahren nach der Reichsversicherungsordnung die „Union" zum Ersatze der Kurkosten im Betrage von 198 M. für verpflichtet zu erklären und erweiterte in einem Schriftsatz vom 4. Januar 1913 diesen Antrag auf die Verurteilung der „Union" zur Zahlung von 4 v. H. Zinsen seit dem Tage der Klagezustellung. Nach Zustellung der Klageschrift focht die „Union" mittels eingeschriebenen Briefes vom 19. Dezember 1912 gegenüber dem T. den Versicherungsvertrag nach § 123 BGB. an. Die Anfechtung wurde darauf gestützt, daß der Versicherungsnehmer bei der Schließung des Versicherungsvertrags die Krankheit, wegen deren er von der Gastwirts-Innungskrankenkasse 26 Wochen lang Unterstützung bezogen habe, sowie eine im Jahre 1911 überstandene Erkrankung (Polypen), die eine achtundzwanzigtägige Krankenhausbehandlung erfordert hätte, arglistig verschwiegen habe.

Durch Vorentscheidung des Vorsitzenden des Versicherungsamts wurde die Beklagte verurteilt, dem Kläger als Ersatz für die ihm erwachsenen Kur- und Verpflegungskosten den gemäß § 57 Abs. 5 KVG. in Verbindung mit §§ 21, 22 des alten Statuts der „Union" berechneten Betrag von 185,14 M. zu zahlen. In den Gründen dieser Vorentscheidung ist ausgeführt, daß T. krankenversicherungspflichtiges Mitglied der „Union" geworden sei, und daß dieser das Recht, den Versicherungsvertrag wegen arglistiger Täuschung anzufechten, nicht zugestanden habe, da im Statut unrichtige Angaben über frühere Krankheiten und Verschweigen solcher zum Ausschlußgrund gemacht seien. In den Entscheidungsgründen ist auch erörtert, daß der Erstattungsbetrag von 185,14 Mark nach § 291 BGB. mit 4 v. H. seit dem 13. Dezember 1912 zu verzinsen sei. Ein entsprechender Ausspruch ist aber in der Entscheidungsformel nicht enthalten.

Gegen diese Vorentscheidung legte der Vorstand der Beklagten Berufung bei dem Oberversicherungsamte St. ein. Das Oberversicherungsamt wies durch Urteil vom 27. März 1913 aus den Gründen der Vorentscheidung des Vorsitzenden des Versicherungsamts die Berufung unter Auferlegung einer Gebühr von 4 M. zurück. Auch den im Berufungsverfahren wiederholten Antrag des Klägers auf Zuerkennung von Prozeßzinsen wies das Oberversicherungsamt ab, und zwar mit der Begründung, daß seitens des Klägers gegen die Vorentscheidung Berufung nicht eingelegt, der Antrag auch nicht innerhalb der Berufungsfrist gestellt worden sei.

Gegen die Entscheidung des Oberversicherungsamts legte die Beklagte rechtzeitig Revision beim Reichsversicherungsamt ein. Die Revision wurde in der Hauptsache zurückgewiesen aus folgenden

Gründen:

Digitized by Google

Die Zuständigkeit der Spruchbehörden der Reichsversicherungsordnung zur Entscheidung der vorliegenden Ersatzstreitsache ergibt sich aus den §§ 1540, 1544, 1771, 1777 RVO. und Ziff. I Nr. 1 der Bekanntmachung des Bundesrats, betr. Uebergangsbestimmungen zur Reichsversicherungsordnung vom 24. Oktober 1912 (RGBl. S. 527, Amtl. Nachr. des RVA. 1912 S. 955)*). Denn nach dieser auf Grund des Art. 100 EinfGes. zur Reichsversicherungsordnung erlassenen Verordnung des Bundesrats sind Streitigkeiten nach § 57 Abs. 2, § 58 Abs. 2 KVG. über Ersatzansprüche von Armenverbänden an Versicherungsvereine auf Gegenseitigkeit, denen als eingeschriebenen Hilfskassen eine Bescheinigung aus § 75a KVG. erteilt worden ist, in demjenigen Verfahren und von denjenigen Stellen zu entscheiden, welche die Reichsversicherungsordnung bei den Ersatzkassen für die entsprechenden Streitigkeiten vorsieht. Die Bundesratsbekanntmachung ist am 1. November 1912 in Kraft getreten, und zwar für diejenigen Streitsachen, in denen an diesem Tage eine rechtskräftige Entscheidung noch nicht vorlag, mit rückwirkender Kraft vom 1. Juni 1912 ab (Ziff. III und IV der Bekanntmachung).

Was die Zulässigkeit der Revision anlangt, so erhebt sich die Frage, ob auf Ersatzansprüche der vorliegenden Art § 1778 Abs. 2 RVO. Anwendung findet. Nach § 1778 Abs. 1 a. a. O. ist bei Erstattungs- und Ersatzansprüchen die Revision ausgeschlossen, wenn es sich um vorübergehende Leistungen handelt. Ausgenommen sind nach § 1778 Abs. 2 RVO. Erstattungs- und Ersatzansprüche, die im Fünften Buche der Reichsversicherungsordnung geordnet sind. Bei diesen Ersatzansprüchen ist die Revision unbeschränkt zulässig, ohne Rücksicht darauf, ob es sich um vorübergehende Leistungen handelt oder nicht. Um einen Ersatzanspruch, der im Fünften Buche der Reichsversicherungsordnung geordnet ist, handelt es sich allerdings im vorliegenden Falle nicht. Denn der von dem Kläger geltend gemachte Ersatzanspruch ist materiellrechtlich nicht in der Reichsversicherungsordnung, sondern in § 57 Abs. 2, §§ 76 und 75 des Krankenversicherungsgesetzes im Zusammenhalt mit § 3 des Gesetzes, betreffend die Aufhebung des Hilfskassengesetzes vom 20. November 1911 (Aufhebungsgesetz) geregelt. § 1778 Abs. 2 RVO ist daher nicht unmittelbar anwendbar. Unzutreffend wäre es aber, deswegen § 1778 Abs. 1 a. a. O. anzuwenden. Denn diese Vorschrift bezieht sich ebenso wie diejenige des § 1778 Abs. 2 an sich nur auf Ansprüche, die in der Reichsversicherungsordnung geregelt sind. Nach der Bekanntmachung vom 24. Oktober 1912 sind Streitigkeiten der vorliegenden Art „in demjenigen Verfahren und von denjenigen Stellen zu entscheiden, welche die Reichsversicherungsordnung bei Ersatzkassen für die entsprechenden Streitigkeiten vorsieht". Offenbar ging die Absicht der Bekanntmachung des Bundesrats dahin, daß über Ersatzansprüche der Armenverbände gegen die Versicherungsvereine während der Uebergangszeit in dem Spruchverfahren, wie es bei Ersatzansprüchen in der Reichsversicherungsordnung vorgeschrieben ist, zu entscheiden sei, also auch mit der Ausnahmevorschrift des § 1778 Abs. 2 RVO. Es ist also für das Verfahren so zu halten, als ob es sich hier bereits um einen ganz unter die Herrschaft der Reichsversicherungsordnung fallenden Streit zwischen einem Ortsarmenverband und einer nach der Reichsversicherungsordnung zugelassenen Ersatzkasse handelte. Hiernach ist aber die Revision als zulässig zu erachten, ohne daß § 1778 Abs. 1 RVO. in Frage kommt. Bei dieser Sachlage kann unerörtert bleiben, ob die Leistungen der Beklagten als vorübergehende Leistungen im Sinne des § 1778 Abs. 1 RVO. zu erachten sind.

Es fragt sich weiter, ob das Verfahren der Vorinstanzen deshalb zu beanstanden ist, weil die Vorinstanzen ohne Zuziehung des Versicherungsnehmers entschieden haben. Diese Frage wäre nur dann zu bejahen, wenn T. an dem Streite zwischen dem Armenverband und der Kasse materiellrechtlich beteiligt wäre (zu vgl. die vorstehende Revisionsentsch. 1880). Das ist aber nicht der Fall. Denn im Falle des § 57 Abs. 2 des KVG. geht der Anspruch des Versicherten an die Kasse auf den Armenverband kraft Gesetzes über. Bis zur Höhe der empfangenen Armenunterstützung steht also der Anspruch auf die Kassenleistungen nicht dem Versicherten, sondern dem Armenverbande, der die Unterstützung gewährt hat, zu. Die Frage der Ersatzleistung kann daher nur noch zwischen dem Armenverband und der Kasse zum Austrag gebracht werden (zu vgl. Rechtspr. des bad. VGH III. Teil S. 1155). Hierin unterscheidet sich § 57 Abs. 2 KVG. wesentlich von der Regelung, wie sie im Zweiten Abschnitt des Fünften Buches der Reichsversicherungsordnung getroffen ist. In diesem Abschnitt ist den Armenverbänden im Anschluß an die Vorschriften des § 49 Abs. 2 JVG. und des § 25 Abs. 2 GUVG. und im Gegensatze zu § 57 Abs. 2 KVG. und § 8 UVG. von 1884 nicht ein Anspruch auf Grund Rechtsüberganges kraft Gesetzes, sondern ein besonders gearteter Ersatzanspruch eingeräumt (zu vgl. die Begr. zum Entw. einer RVO. S. 439 ff.). Dieser Ersatzanspruch kann nur mit Zustimmung des Berechtigten befriedigt werden, da der Versicherungsträger über die an sich dem Versicherten zustehenden Leistungen verfügt (zu vgl. die oben angeführte Revisionsentscheidung 1880).

*) Abgedruckt in ArbVers. 1912 S. 747. —

Digitized by Google

Allerdings hat der bayerische Verwaltungsgerichtshof in einer Streitsache über einen Anspruch nach § 57 Abs. 2 KVG. ausgeführt, daß Voraussetzung des erhobenen „Ersatzanspruchs" die Krankenversicherungspflicht des Unterstützten und an der Entscheidung hierüber letzterer selbst „als wesentlich beteiligt sowohl rücksichtlich der Abwehr etwaiger Folgen des Empfanges öffentlicher Armenunterstützung einerseits als der Beitragspflicht zur Krankenkasse anderseits" anzusehen sei (zu vgl. Samml. von Entsch. des bayer. Verwaltungsgerichtshofs Bd. 17 S. 10). Es kann dahingestellt bleiben, ob die Stellungsnahme des bayerischen Verwaltungsgerichtshofs nicht mit Rücksicht auf die für das bayerische Verwaltungsstreitverfahren geltenden Vorschriften geboten und danach der Begriff der „Beteiligung" in einem weiteren Sinne als dem einer Beteiligung nach materiellem Rechte gefaßt werden mußte. Jedenfalls findet die Annahme einer Beteiligung des Versicherten in diesem weiteren Sinne an den neuen Vorschriften über das Verfahren vor den Versicherungsbehörden keine Stütze, soweit der § 57 Abs. 2 KVG. in Betracht kommt. Vielmehr kommt dem Versicherten in diesem Falle mangels seiner materiellrechtlichen Beteiligung lediglich die Stellung eines Dritten zu, der wegen der Abwehr etwaiger Folgen der Armenunterstützung und wegen seiner Beziehungen zu der Kasse am Ausgang des Verfahrens ein berechtigtes Interesse hat und deshalb nach § 23 der Kaiserlichen Verordnung über Geschäftsgang und Verfahren der Versicherungsämter, § 18 der Kaiserlichen Verordnung über Geschäftsgang und Verfahren der Oberversicherungsämter jederzeit auf Antrag oder von Amts wegen zum Verfahren zugezogen werden kann. Einer anderen Auffassung hinsichtlich der Auslegung des § 18 der Kaiserlichen Verordnung über Geschäftsgang und Verfahren der Oberversicherungsämter scheint allerdings der 3. Revisionssenat in der Streitsache der Landesversicherungsanstalt H. gegen die Innungskrankenkasse der Allgemeinen Handwerkerinnung in P. vom 18. Februar 1914 (II a E 16/13) wegen Ersatzes aus dem Krankengelde des Arbeiters Karl M. gewesen zu sein. Denn dort ist unter Hinweis auf § 18 a. a. O. ausgeführt, daß bei der erneuten Verhandlung des Streites vor dem Oberversicherungsamt auch der Versicherte M. als Mitbeteiligter zuzuziehen sein werde. Indessen kann es dahingestellt bleiben, ob und inwieweit der Senat sich mit der Auffassung der genannten Revisionsentscheidung in Widerspruch setzt, weil diese Entscheidung den Senat in der gegenwärtigen Sache nicht hindern kann, in eigener Zuständigkeit zu entscheiden. Die Verweisung einer Sache an den Großen Senat nach § 1717 Abs. 1 RVO. ist nämlich nur dann geboten, wenn das Urteil, von dem der Senat abweichen will, auf der Entscheidung der grundsätzlichen Rechtsfrage beruht (zu vgl. die Revisionsentsch. vom 25. November 1913 — II a 4753/12 —). Das ist aber bei der Revisionsentscheidung vom 18. Februar 1914 (II a E 16/13) nicht der Fall. Denn die anscheinend abweichende Ansicht bildet nicht die Grundlage der früheren Entscheidung, ist vielmehr nur nebenbei in den Gründen geäußert.

In der Sache selbst mußte der Revision der Erfolg versagt werden.

Der Ersatzanspruch des Armenverbandes ist nur dann begründet, wenn dem unterstützten Hilfsbedürftigen ein Anspruch auf Krankenhilfe gegenüber der Beklagten zugestanden hat. Denn nur insoweit, als dem Unterstützten selbst ein Anspruch aus der Versicherung gegenüber dem Versicherungsverein zukam, konnte dieser kraft Gesetzes auf den Armenverband übergehen (§§ 76, 57 Abs. 2 KVG.). Ob der Unterstützte einen Anspruch gegenüber der Beklagten hatte, hängt zunächst von der Feststellung ab, ob der Beklagten das Recht zustand, den Versicherungsvertrag wegen arglistiger Täuschung anzufechten. Diese Frage kann unter Umständen verschieden beantwortet werden, je nachdem das Recht des Hilfskassengesetzes und des alten Statuts der Beklagten, oder das des Versicherungsvertragsgesetzes vom 30. Mai 1908 und der neuen Satzung der Beklagten, oder etwa, da zur Zeit des Inkrafttretens des Aufhebungsgesetzes die neue Satzung noch nicht erlassen war, das Recht des Versicherungsvertragsgesetzes in Verbindung mit dem alten Statut anzuwenden ist. Es fragt sich also, nach welchem Rechte das Versicherungsverhältnis des Versicherungsnehmers zu beurteilen ist.

Nach § 10 Abs. 4 des auf Grund der Kaiserlichen Verordnung vom 13. Mai 1912 (RGBl. S. 309) am 1. Juni 1912 in Kraft getretenen Gesetzes, betr. die Aufhebung des Hilfskassengesetzes vom 20. Dezember 1911 findet Art. 3 EinfGes. zum Gesetz über den Versicherungsvertrag auf die bisherigen Hilfskassen entsprechende Anwendung. Hiernach gelten die neuen Vorschriften des Versicherungsvertragsgesetzes, mithin auch dessen Vorschriften über das etwaige Recht des Versicherers, den Vertrag wegen arglistiger Täuschung anzufechten (§§ 20 und 31 des Versicherungsvertragsgesetzes in Verbindung mit § 10 Abs. 2 des Aufhebungsgesetzes), für die beim Inkrafttreten des Aufhebungsgesetzes bestehenden Versicherungsverhältnisse erst dann, wenn sie nicht nach dem Inkrafttreten für den ersten Termin, für den beide Teile nach den bisherigen Gesetzen zur Kündigung berechtigt waren, gekündigt wurden. Diese Vorschrift ist dem Grundsatz nachgebildet, auf dem Art. 171 EinfGes. zum Bürger-

Digitized by Google

lichen Gesetzbuche beruht (zu vgl. Begr. zum Entw. eines Einführungsgesetzes zum Versicherungsvertragsgesetze, Verhandl. des Reichst., 12. LegPer., I. Sess. 1907, Bd. 241, Anl. Nr. 364 S. 199, 200). Anerkannten Rechtens ist der Tatbestand des Bestehens eines Vertragsverhältnisses im Sinne des Art. 171 a. a. O. bereits mit dem bindenden Abschluß des Rechtsgeschäfts vollendet. Ob das Rechtsgeschäft bedingt oder befristet abgeschlossen ist, ist unerheblich (zu vgl. Staudinger, Komm. zum BGB., 5. und 6. Aufl. Bd. VI S. 420 Anm. II, 2A zu Art. 170; Planck, Komm. zum BGB., 3. Aufl. Bd. VI S. 314 Anm. 3a zu Art. 170). Das Versicherungsverhältnis des T. bei der Beklagten hat aber bereits am 1. Juni 1912 bestanden. Es ist durch die Annahme des von dem Versicherungsnehmer am 7. Mai 1912 gestellten Aufnahmeantrags seitens des Versicherers zustande gekommen. Diese Annahme ist vor dem 1. Juni 1912 erfolgt. Unerheblich ist es, ob der Versicherungsvertrag erst am 1. Juni 1912 und nicht schon, wie sich etwa aus der Mitgliedsbescheinigung ergeben könnte, bereits am 17. Mai 1912 in Wirksamkeit getreten ist. Nach dem bisherigen Rechte war der Versicherungsnehmer zur Kündigung nur zum 1. Januar jeden Jahres (§ 7 Abs. 2 des Statuts) berechtigt. Der Versicherer hatte ein Kündigungsrecht nur aus den im Statut bezeichneten Gründen (§ 15 des Hilfskassengesetzes). Mithin ergäbe sich als frühester Zeitpunkt, von dem an das neue Recht des Versicherungsvertragsgesetzes auf das Versicherungsverhältnis des T. angewendet werden könnte, der 1. Januar 1913. Für das Versicherungsverhältnis sind also die Vorschriften des Hilfskassengesetzes und, da die neuen, auf Grund des Versicherungsvertragsgesetzes abgeänderten Satzungen erst am 16. Januar 1913 erlassen worden sind, auch die Bestimmungen des alten Statuts vom 19. Januar 1911 maßgebend.

Die Vorschriften des Hilfskassengesetzes schließen das Recht des Versicherers, die mit ihm abgeschlossenen Versicherungsverträge nach den Vorschriften des Bürgerlichen Gesetzbuchs anzufechten, an sich nicht aus, da das Versicherungsverhältnis bei eingeschriebenen Hilfskassen auf freier Uebereinkunft beruht und der Beitritt zu solchen Kassen Sache der freien Entschließung des Beitretenden ist (zu vgl. Entsch. des preuß. OVG. Bd. 45 S. 366). Indessen bestimmt das Statut der Beklagten vom 19. Januar 1911 im § 7 Abs. 3 unter Nr. 1 und 2 folgendes:

„Der Ausschluß von Mitgliedern aus der Versicherung kann nur erfolgen:

1. beim Wegfall einer die Aufnahme bedingenden Voraussetzung, insbesondere, wenn in dem Aufnahmeantrag unwahre Angaben gemacht, vorherige Krankheiten, in welchen eine ärztliche Behandlung stattgefunden, verschwiegen beziehungsweise unrichtig angegeben sind;
2. wenn ein Mitglied durch Simulation oder Verschweigen einer Krankheit innerhalb der Karenzzeit auf andere unberechtigte Weise Krankenunterstützungen erschlichen beziehungsweise dazu mitgewirkt hat, daß unberechtigten dritten Personen solche gewährt wurde."

Das hierdurch geregelte Recht des Ausschlusses von Kassenmitgliedern ist begrifflich verschieden von dem Rechte, den Versicherungsvertrag wegen Irrtums oder arglistiger Täuschung anzufechten. Die Ausschließung beruht auf der Voraussetzung einer gültigen Mitgliedschaft und wirkt naturgemäß nur für die Zukunft, während die Anfechtung zur Folge hätte, daß die Aufnahme als von Anfang an nichtig anzusehen wäre (§ 142 BGB.; zu vgl. auch Entsch. des preuß. OVG. vom 18. April 1904, Reger, Ergänzungsbd. III S. 472). Es ist daher zu prüfen, ob und in welcher Weise die vorgenannte statutarische Bestimmung über die Ausschließung von Mitgliedern das nach dem Bürgerlichen Gesetzbuch an sich bestehende Anfechtungsrecht der Beklagten berührt. Sie kann nach ihrem Zwecke nicht anders als dahin verstanden werden, daß die unrichtigen und unvollständigen Angaben die Kasse nicht berechtigen sollen, den Aufnahmevertrag mit einer bis auf seinen Abschluß zurückgreifenden Wirkung anzufechten, daß sie vielmehr lediglich einen Ausschließungsgrund bilden, daß also die Kasse insoweit, als der Ausschließungsgrund reicht, sich des Anfechtungsrechts begeben hat. Diese Auffassung deckt sich mit der bisherigen Rechtsprechung, wonach ein Tatbestand, der nach den Vorschriften des bürgerlichen Rechts die Anfechtung eines Versicherungsvertrages rechtfertigen würde, lediglich die Ausschließung des Versicherungsnehmers zur Folge haben kann, wenn er in den Versicherungsbedingungen als Ausschließungsgrund bezeichnet ist (zu vgl. Entsch. des preuß. OVG. Bd. 53 S. 373; desgl. Entsch. desselben Gerichts vom 10. Juli 1913, Monatsschr. für Arb.- und Angestelltenvers. 1913 Spalte 488; ferner Entsch. des bad. VGH. vom 14. Juli 1903, Reger, Bd. 25 S. 292). Eine Vereinbarung, durch die der eine Teil von vornherein auf das Anfechtungsrecht wegen arglistiger Täuschung verzichtet, kann auch nicht als gegen die guten Sitten verstoßend und damit als nichtig (§ 138 BGB.) erachtet werden. Ist doch gerade auf dem Gebiete des Versicherungsvertragswesens neuerdings durch § 31 des Versicherungsvertragsgesetzes anerkannt, daß der Versicherer zu seinem Nachteil auf das ihm nach § 22 des Versicherungsvertragsgesetzes zustehende Recht, den Vertrag wegen arglistiger Täuschung über Gefahrumstände anzufechten, verzichten kann.

Eine Anfechtung wegen Irrtums (§ 119 BGB.) ist nicht erfolgt. Das Schreiben der Beklagten an

Digitized by Google

den Versicherungsnehmer vom 19. Dezember 1912 beschränkte sich darauf, „den Vertrag vom 7. Mai 1912 nach §§ 123 und 124 BGB. anzufechten."

Stand der Beklagten hiernach kein Recht zu, den Versicherungsvertrag wegen arglistiger Täuschung mit einer bis auf seinen Abschluß zurückgreifenden Wirkung anzufechten, so fragt es sich weiter, ob der Versicherungsnehmer krankenversicherungspflichtiges Mitglied der Beklagten geworden ist oder nicht. In letzterem Falle würde, da die Erkrankung in jedem Falle innerhalb der für nicht krankenversicherungspflichtige Mitglieder vorgesehenen Karenzzeit von acht Wochen eingetreten ist, mag nun der Versicherungsvertrag bereits am 17. Mai oder erst am 1. Juni 1912 wirksam geworden sein, ein Anspruch auf die Versicherungsleistungen nicht bestanden haben. Indessen ist die Feststellung der Vorinstanzen, daß der Versicherungsnehmer auf Grund seiner Beschäftigung als Klavierspieler bei dem Restaurateur A. nach § 1 Abs. 1 Ziff. 2 KVG. der Krankenversicherungspflicht unterlag, nicht zu beanstanden. Daß in Gastwirtschaften zur Unterhaltung und Anlockung der Gäste aufspielende Einzelmusiker, bei deren Darbietungen ein höheres Kunstinteresse nicht vorliegt, nicht etwa selbständige Unternehmer sind, sondern als Gewerbegehilfen des Inhabers des Lokals, in dem sie auftreten, anzusehen sind, entspricht sowohl der ständigen Rechtsprechung des Reichsversicherungsamts auf dem Gebiete der Invalidenversicherung wie der bisherigen Rechtsprechung auf dem der Krankenversicherung (zu vgl. die Entsch. 1639 und 1702, Amtl. Nachr. des RVA. 1912 S. 940 und 1913 S. 445; Ziff. 38 und 47 der Anl. über den Kreis der nach der Reichsversicherungsordnung gegen Invalidität und gegen Krankheit versicherten Personen vom 12. April 1912, Amtl. Nachr. des RVA. 1912 S. 721; Entsch. des bayer. VGH. vom 27. Februar 1905, Samml. von Entsch. des bayer. VGH. Bd. 26 S. 227 und Reger, Ergänzungsbd. III S. 266). Dem Einwand der Beklagten, daß es sich nur um Gelegenheitsarbeiten gehandelt habe, haben die Vorinstanzen mit Recht eine maßgebende Bedeutung nicht beigemessen. Eine Beschäftigung, die durch die Natur ihres Gegenstandes oder im voraus durch den Arbeitsvertrag auf einen Zeitraum von weniger als einer Woche beschränkt ist, unterliegt nach § 1 KVG. allerdings nicht der Krankenversicherungspflicht. Festgestelltermaßen hat der Versicherungsnehmer, wie auch die Beklagte nicht bestreiten will, etwa sechs Wochen bei A. täglich gearbeitet. Am Abend des 22. Juni 1912 war der Versicherungsnehmer noch bei A. beschäftigt. Am 23. Juni 1912 ist er erkrankt. Die Tätigkeit bei A. wurde demnach augenscheinlich nur durch die Erkrankung unterbrochen. Jedenfalls war der Versicherungsnehmer zur Zeit der Erkrankung ununterbrochen bereits sechs Wochen bei A. beschäftigt gewesen. Bei dieser Sachlage ist es unerheblich, wenn der Versicherungsnehmer von dem Arbeitgeber jeweils für einen kürzeren Zeitraum als eine Woche zur Beschäftigung angenommen, und wenn er allabendlich entlohnt worden wäre. Denn bei einer fortgesetzt während einer so langen Zeitdauer sich wiederholenden Beschäftigung ist anzunehmen, daß die einzelnen kurzzeitigen Dienstleistungen nur der Ausfluß eines einheitlichen Beschäftigungsverhältnisses waren und dieses, wenn auch nur stillschweigend, von vornherein auf die Wiederholung der Dienstleistungen gerichtet war. Dies genügt aber zum Ausschluß der Ausnahmevorschrift des § 1 KVG. (zu vgl. Hahn, Kom. zum KVG. 6. Aufl. Anm. 6 zu § 1). Denn andernfalls hätte es der in der Regel wirtschaftlich stärkere Arbeitgeber in der Hand, im Wege der Abmachung, insbesondere durch Setzung kurzzeitiger Kündigungsfristen die Krankenversicherungspflicht auszuschließen. Wollte man aber auch den im vorstehenden aus der langen Zeitdauer der Beschäftigung des T. bei A. gezogenen Schluß nicht zulassen, so wäre doch nach den Umständen des vorliegenden Falles ein auf unbestimmte Zeit eingegangenes Arbeitsverhältnis anzunehmen, das ebenfalls die Versicherungspflicht begründen würde, weil nur die ausdrückliche Beschränkung der Beschäftigung auf weniger als eine Woche von der Versicherungspflicht befreit (zu vgl. Entsch. des preuß. OVG. vom 5. November 1898, Arb.-Vers. Bd. 16 S. 172, Entsch. des Königl. Sächs. Ministeriums des Innern vom 1. Juni 1898, Reger, Bd. 19 S. 200 und Entsch. des württ. VGH. vom 10. Juli 1901, Reger, Bd. 22 S. 216). Auch wurde die Krankenversicherungspflicht nicht schon dadurch ausgeschlossen, daß die Tätigkeit bei A. täglich nur vier Stunden in Anspruch nahm. Der Versicherungsnehmer befaßt sich berufsmäßig mit Klavierspielen in Gastwirtschaften und Tanzlokalen. Es kann daher seine Tätigkeit bei A. nicht einmal als Nebenbeschäftigung erachtet werden. Selbst wenn dies der Fall wäre, schlösse das die Krankenversicherungspflicht nicht aus, da die Beschäftigung und ihre Entlohnung für den Versicherungsnehmer wirtschaftlich von Belang war und auch nicht außer Verhältnis zu den Lasten der Krankenversicherung gestanden hat (zu vgl. Hahn a. a. O. S. 25 Anm. 1 a zu § 1).

Der Umstand, daß der Versicherungsnehmer im Aufnahmeantrage sich als nicht krankenversicherungspflichtig bezeichnet hat, ist für die Frage, ob er krankenversicherungspflichtiges oder nicht krankenversicherungspflichtiges Mitglied geworden ist, ohne rechtliche Bedeutung. An sich wäre der Versicherungsnehmer durch sein Beschäftigungsverhältnis als Klavierspieler kraft Gesetzes Mitglied der zuständigen Zwangskasse geworden. Durch seinen Beitritt zu der beklagten Kasse ist er wiederum

Digitized by Google

kraft Gesetzes (§ 75 KVG.) von dem Kassenzwange befreit gewesen. Nach § 19 des Statuts der Beklagten kommt es für die Frage des Beginns des Anspruchs auf die Versicherungsleistungen lediglich auf die Tatsache an, ob das Mitglied versicherungspflichtig ist oder nicht.

Da die Höhe des Ersatzanspruchs nicht zu beanstanden und auch nicht streitig ist, so ist die Revision der beklagten Kasse hiernach in der Hauptsache unbegründet.

Das Oberversicherungsamt hat der Beklagten nach § 1803 der Reichsversicherungsordnung eine Gebühr von 4 M. auferlegt. Es fragt sich, ob die Revision, nachdem in der Hauptsache dem Revisionsantrage nicht entsprochen werden kann, hinsichtlich der Auferlegung der Gebühr geprüft werden darf. Die Gebühr des § 1803 RVO. ist zu den Kosten des Verfahrens zu rechnen, wie sich daraus ergibt, daß der § 1803 a. a. O. sich in dem „Kosten des Verfahrens" überschriebenen Unterabschnitte des Sechsten Buches der Reichsversicherungsordnung befindet. Die genannte Vorschrift durchbricht bei Spruchsachen der Krankenversicherung den im übrigen, abgesehen von der Sondervorschrift des § 1802 a. a. O. über die ausnahmsweise Auferlegung von Verfahrenskosten, bestehenden Grundsatz der Kostenlosigkeit des Verfahrens vor den Versicherungsbehörden. Soweit es sich um die Kosten des Verfahrens handelt, ist nicht nur bei Ansprüchen auf Leistungen der Krankenversicherung sowie der Invaliden- und Hinterbliebenenversicherung die Revision, sondern auch bei Ansprüchen auf Leistungen der Unfallversicherung der Rekurs ausgeschlossen (§ 1695 Nr. 6, § 1696 Nr. 5, § 1700 Nr. 10 RVO.). Für den Ausschluß der Revision bei Erstattungs- und Ersatzansprüchen gilt § 1778 RVO. Es kann zweifelhaft sein, ob diese Vorschrift die Frage des Ausschlusses der Revision bei den anderen Spruchsachen ausschließlich regelt oder ob auch für die anderen Spruchsachen der für das Feststellungsverfahren auf den drei Versicherungsgebieten gleichmäßig geltende Grundsatz des Ausschlusses des sonst zwecks Anrufung der obersten Instanz gegebenen Rechtsmittels entsprechend anzuwenden ist. Für die anderen Spruchsachen gelten nach § 1771 RVO. die §§ 1636 bis 1734 entsprechend, soweit die §§ 1772 bis 1779 nichts anderes vorschreiben. § 1778 a. a. O. schreibt aber für die „anderen Spruchsachen" nichts anderes, sondern nur etwas Besonderes vor. Es würde offenbar nicht der Absicht des Gesetzgebers entsprechen, bei den „anderen Spruchsachen" die Kosten des Verfahrens für revisionsfähig zu erklären, da der für die Beschränkung der Revision in Sachen der Krankenversicherung und der Invaliden- und Hinterbliebenenversicherung sowie des Rekurses in Sachen der Unfallversicherung maßgebend gewesene Zweck einer möglichst weitgehenden Entlastung der obersten Rechtsprechungsinstanz, insbesondere von kleinen und wirtschaftlich weniger bedeutenden Streitsachen, in gleicher Weise bei den „anderen Spruchsachen" des § 1771 RVO. zutrifft. Bei dieser Sachlage darf nach § 1707 RVO., da den zulässigen Anträgen nicht entsprochen werden konnte, insoweit nicht entschieden werden, als es sich um die Auferlegung der Gebühr von 4 M. handelt. Es muß daher unerörtert bleiben, ob die Auferlegung einer Gebühr nach § 1803 RVO. im vorliegenden Falle mit dem Gesetze vereinbar ist.

Da der Kläger Revision nicht eingelegt hat, kann es auch dahingestellt bleiben, ob der vom Oberversicherungsamte gegenüber dem Antrag des Klägers auf Zuerkennung von Prozeßzinsen eingenommene Standpunkt gerechtfertigt war oder nicht.

B. Zur Unfallversicherung.

Keine gültige Zustellung, wenn die Annahme des Briefes mit Grund verweigert wird.

Rek.-Entsch. des **Reichsversicherungsamts** (7. Rek.-Sen.) vom 8. September 1914).

Dem Kläger ist das Urteil des Oberversicherungsamts zunächst am 18. April 1913 unter der Adresse „An den fr. Hammerschmied Herrn H. P. in K., Meisterstr. 6" übersandt. Dieser Brief ist an das Oberversicherungsamt zurückgelangt, mit dem Postvermerk: „Meisterstraße 6 befindet sich ein pensionierter Hüttenbeamter, nicht Hammerschmied; selbiger verweigert die Annahme." Am 28. Mai 1913 ist das Urteil dem Kläger dann auf seinen Antrag nochmals durch eingeschriebenen Brief übersandt, worauf am 4. Juni 1913 die Rekursschrift des Klägers beim Reichsversicherungsamt eingegangen ist. Der Rekurs würde danach verspätet eingelegt sein, wenn etwa in der ersten Vorlegung des das Urteil des Oberversicherungsamts enthaltenen Briefes eine rechtswirksame Zustellung erblickt werden müßte. Es kann nun zwar, wie das Reichsversicherungsamt bereits entschieden hat (zu vgl. Handb. der UnfVers. 3. Aufl. Bd. I Anm. 6 zu § 155 GUVG.) auch schon dem Versuche der Zustellung die Wirkung einer rechtsgültigen Zustellung beigelegt werden, wenn der Adressat die Annahme des Briefes ohne jeden verständigen Grund verweigert hat. Das läßt sich jedoch im vorliegenden Falle nicht annehmen. Der Kläger hatte, wie die Akten der Berufsgenossenschaft ergeben, schon mehrfach an die Berufsgenossenschaft das Ersuchen gerichtet, es sollten die Schreiben an ihn nicht mehr unter der Bezeichnung „früherer Hammerschmied" gerichtet werden, da er Obermeister a. D., Kaufmann

Digitized by Google

und Inhaber eines technischen Lieferungsgeschäftes sei. Auch das Oberversicherungsamt hatte er schon bei Beginn des Berufungsverfahrens ersucht, die für ihn bestimmten Schreiben nicht mehr unter der Bezeichnung Hammerschmied ergehen zu lassen, sondern seinen jetzigen Beruf, wie er sich aus dem Kopf seiner Firmenbogen ergebe, anzugeben. Bei diesem Sachverhalt hat das Reichsversicherungsamt den Kläger zur Verweigerung des ihm vom Oberversicherungsamt unter der Bezeichnung „früherer Hammerschmied" zugegangenen Briefes für berechtigt gehalten. Man wird zwar nicht annehmen können, daß jeder Fehler in der Bezeichnung der Partei die Zustellung ungültig macht; namentlich würde das dann zu verneinen sein, wenn die Annahmeverweigerung offenbar nur die Hinausschiebung einer Rentenminderung oder Rentenaufhebung bezweckt. Das kommt im vorliegenden Falle nicht in Frage, der Kläger hat vielmehr die Annahme des Briefes offenbar deshalb verweigert, weil er aus geschäftlichen oder gesellschaftlichen Gründen Wert darauf legt, daß auf den an ihn gelangenden Briefen nicht sein früherer Beruf als Arbeiter, sondern seine jetzige bessere Stellung angegeben wird. Wenn er das, wie die Akten ergeben, mehrfach unzweideutig zum Ausdruck gebracht hat, so hätte es das Oberversicherungsamt beachten sollen. Da es nicht geschehen ist, muß der Kläger als berechtigt angesehen werden, die Annahme des ersten ihm vom Oberversicherungsamt zugegangenen Briefes abzulehnen. Das Urteil ist ihm daher erst durch das zweite Schreiben zugestellt; innerhalb der von dieser Zustellung an laufenden Rekursfrist hat er Rekurs erhoben. Der Rekurs ist also rechtzeitig.

Entschädigung für den Verlust eines Auges bei einem „Zuschläger".

Rek.-Entsch. des **Reichsversicherungsamts** (10. Rek.-Sen.) vom 21. August 1914).

Die Grundsätze, welche das Reichsversicherungsamt für die Entschädigung von Schmieden für den Verlust eines Auges aufgestellt hat, sind im allgemeinen auch für Zuschläger anzuwenden, da für beide Tätigkeiten die gleichen erhöhten Gefahren vorliegen, welche eine über den sonst üblichen Entschädigungssatz für Augenverlust hinausgehende Entschädigung rechtfertigen. Im vorliegenden Fall spricht noch für eine gleichmäßige Behandlung beider Berufsarten der Umstand, daß der Kläger an einzelnen Stellen der Akten auch als Schmied bezeichnet wird. Dem Kläger gebührt daher für den Verlust des Auges eine Teilrente von $33^1/_3$ %, welche regelmäßig Schmieden gewährt wird, wenn nicht nach der besonderen Gestaltung des Falles anzunehmen ist, daß die Erwerbseinbuße geringer ist. An Anhaltspunkten dafür fehlt es im vorliegenden Fall, es kommt vielmehr zugunsten des Verletzten in Betracht, daß er seinen Beruf als Zuschläger offenbar wegen der Gefahr für das andere Auge aufgegeben hat. Danach ist eine Teilrente von $33^1/_3$ % auch jetzt noch angemessen. Dem Rekurse des Klägers war daher stattzugeben. Da der Verletzte obsiegt, hat ihm die Berufsgenossenschaft die durch das Streitverfahren entstandenen Kosten zu ersetzen. Der Betrag von 3 M. erschien angemessen.

C. Zur Invaliden- und Hinterbliebenenversicherung.

Inwiefern wird unterlassene Verwendung abgezogener Beiträge durch Mangel an Mitteln entschuldigt (§ 1492 RVO.)?

Urteil des **Reichsgerichts** vom 30. März 1914.

Aus den Gründen: Die auf Mangel an Mitteln beruhende Unfähigkeit des Arbeitgebers, die Pflicht zur Verwendung der Lohnabzüge für die Versicherung zu erfüllen, ist nicht ohne weiteres geeignet, die Nichtverwendung zu entschuldigen. Sie ist es jedenfalls dann nicht, wenn er sie vorhergesehen hat, wenn er schon, als er die Lohnabzüge machte, gewußt hat, daß er sie nicht zu Versicherungszwecken verwenden könne, weil er die dazu erforderlichen Mittel nicht besitze (RGSt. 25 S. 104, 194; 30 S. 161; 40 S. 115, 235). Hat er den Lohnabzug mit dem Bewußtsein gemacht, daß er ihn nicht seiner gesetzlichen Verpflichtung gemäß verwenden kann, so hat er ihn gemacht mit dem Bewußtsein der Notwendigkeit des rechtswidrigen Erfolges, daß die durch das Gesetz vorgeschriebene Verwendung für die Versicherung unterblieb, und dann hat er den in § 1492 RVO. erforderten Vorsatz gehabt, mag er auch nicht die Absicht gehabt haben, die abgezogenen Beiträge „überhaupt nicht" zum Markenkleben zu verwenden, sondern beabsichtigt haben, später, wenn er dazu imstande sein würde, wenn sich seine Verhältnisse bessern würden, seine Verpflichtung zu erfüllen, und auch die unbestimmte Hoffnung gehabt haben, daß er in die Lage kommen werde, das Versäumte nachzuholen. Denn trotz solcher Hoffnung weiß er, daß er nach den gegebenen Verhältnissen die abgezogenen Beitragsteile nicht nach Vorschrift des Gesetzes verwenden kann, und der Arbeitgeber, der das weiß, darf keine Lohnabzüge machen und ist nach § 1492 RVO. strafbar, wenn er sie trotzdem gemacht hat und dann nicht zur Versicherung benutzen kann. Das ist im RGSt. 25 S. 104, 194; 28, S. 5; 30 S. 161; 40 S. 115, 235 für § 82 b KVG. anerkannt, der die Absicht erforderte, sich einen rechtswidrigen

Digitized by Google

Vermögensvorteil zu verschaffen oder die Krankenkasse zu schädigen, und muß für § 1492 RVO. um so unbedenklicher gelten, als diese Absicht hier nicht mehr gefordert wird, sondern nur noch vorsätzliche Nichtverwendung vom Lohne abgezogener Beitragsteile für die Versicherung. Deshalb kann aber auch nicht mit Grund bezweifelt werden, daß, wie überall, wo das Strafgesetz Vorsatz des Täters erfordert (RGSt. 30 S. 270, 273), es auch für den inneren Tatbestand des § 1492 RVO. genügt, wenn der Arbeitgeber den Erfolg, daß die vom Lohne abgezogenen Beitragsteile nicht für die Versicherung verwendet werden, nicht mit Bestimmtheit vorhergesehen, sondern nur als möglich erkannt, trotzdem aber in seinen Willen aufgenommen und mit der Verwirklichung auch dieser Möglichkeit einverstanden gewesen ist (sogen. Eventual- oder bedingter Vorsatz). Auch das ist im RGSt. 25 S. 104, 194; 28 S. 254 zur Erfüllung des inneren Tatbestandes des § 82 b KVG. für ausreichend erachtet worden. Die Entscheidungen in RGSt. 28 S. 5 unter Hinweis auf Entscheidungen in RGSt. 24 S. 7; 27 S. 217, 241 dagegen erhobenen Bedenken können gegen die entsprechende Auslegung des § 1492 RVO. jedenfalls nicht geltend gemacht werden, da hier nicht mehr Absicht, sondern nur noch Vorsatz des Arbeitgebers vorausgesetzt wird. Die Begründung zum Entwurf der RVO. (RT. XII. LP. Session 1909/1910 Nr. 340 Anlage) sieht allerdings S. 435 zu § 1474 darin anscheinend keine Änderung des bisherigen Gesetzes (§ 182 Abs. 2 JVG.), da bei Vorsatz ohne weiteres auf die Absicht auf einen rechtswidrigen Vermögensvorteil oder eine Schädigung der Versicherungsanstalt oder der Versicherten geschlossen werden könne. Ob dem beizutreten ist, kann hier unerörtert bleiben; es genügt, daß das Gesetz nicht mehr Absicht, sondern Vorsatz des Arbeitgebers verlangt, um auch seinen bedingten Vorsatz zur Erfüllung des inneren Tatbestands des § 1492 RVO. als ausreichend erscheinen zu lassen. Auch aus diesem Grunde ist die Annahme der Strafkammer unrichtig, § 1492 RVO. setze voraus, daß der Arbeitgeber den Vorsatz habe, die den Arbeitern vom Lohne abgezogenen Beiträge „überhaupt nicht" zur Markenklebung zu verwenden. Unrichtig wäre es ferner, wenn die Strafkammer, wie die Gründe nahelegen, angenommen hätte, der in § 1492 RVO. geforderte Vorsatz müsse dem Arbeitgeber schon zu der Zeit innegewohnt haben, als er die Lohnabzüge machte. Hier ist die vorsätzliche Nichtverwendung der Beitragsteile unter Strafe gestellt, die der Arbeitgeber den Beschäftigten vom Lohne abgezogen hat. Der Vorsatz muß also auf die Nichtverwendung gerichtet sein und ist deshalb auch dann vorhanden, wenn er erst gefaßt wurde, nachdem die Beiträge vom Lohne abgezogen waren. Auch der, der noch, als er die Abzüge machte, vorhatte, sie für die Versicherung zu verwenden, sich nachher aber durch Verausgabung der dafür bestimmten Mittel die anfänglich beabsichtigte Verwendung vorsätzlich unmöglich macht, erfüllt den Tatbestand des § 1492 RVO., während danach nicht gestraft werden kann, wer gegen sein Wissen und seinen Willen durch nachträglich eingetretenen Geldmangel oder Ausbleiben mit Grund erwarteter Mittel an der Ausführung seiner ursprünglichen Absicht verhindert wird (RGSt. 28 S. 5, 254). Nach allen diesen rechtlichen Gesichtspunkten hat die Strafkammer eine Prüfung nicht angestellt, und das begründet den Verdacht, daß sie davon durch ihre rechtsirrige Annahme, nach § 1492 RVO. sei nur der Arbeitgeber strafbar, der die Lohnabzüge „überhaupt nicht" für die Versicherung verwenden wolle, abgehalten worden ist. Diese Prüfung war um so mehr veranlaßt, als der Angeklagte weit über ein Jahr die Lohnabzüge gemacht hat, ohne sie für die Versicherung zu verwenden, so daß sie sich schließlich auf 140,40 M. beliefen und der Angeklagte des doppelten Betrages bedurfte, um seiner gesetzlichen Verpflichtung (§ 1428 RVO.) genügen zu können, und als er sein gesetzwidriges Verhalten bis zur Konkurseröffnung fortgesetzt hat. Damit wird bei richtiger Auslegung des Gesetzes von selbst die Frage aufgeworfen, ob der Angeklagte in der Tat während der ganzen langen Zeit, die hier in Betracht kommt, den Vorsatz gehabt haben kann, die Lohnabzüge, wenn auch verspätet, für die Versicherung zu verwenden. (Juristische Wochenschrift.)

D. Zur Angestelltenversicherung.

Keine Versicherungspflicht der „Leser" in einem Zeitungsausschnittbureau.

Entscheidung des Rentenausschusses Berlin v. 27. April 1914.

Die Angestellten gehören nach Art ihrer Tätigkeit zu den Bureauangestellten. Ihre Versicherungspflicht hängt daher davon ab, ob ihre Arbeiten als „niedere oder lediglich mechanische Dienstleistungen" anzusehen sind. Dabei scheidet der Begriff der niederen Dienstleistungen von vornherein aus, da zu ihnen nur Botendienste, Reinigungs-, Aufräumungs- und ähnliche Arbeiten gehören (Komm.-Ber. S. 68, 70 St.B. S. 8182). Es bedarf daher nur der Erörterung, ob die Tätigkeit der Angestellten als „mechanische Dienstleistungen" angesehen werden muß.

Dazu sind in der Kommission und in den Verhandlungen des Reichstags ausdrücklich die gewöhnlichen Abschreibearbeiten gerechnet worden (Komm.-

Digitized by Google

Ber. S. 8 und 10; Stenogr. Ber. S. 8181). Nicht anders kann die Beschäftigung der Angestellten beurteilt werden. Die Angestellten üben nicht eine Tätigkeit aus, welche eine besondere Vorbildung, besondere Vorkenntnisse und eine höhere geistige Arbeit erfordert. Die Zeitungen werden nach Stichworten, nicht nach dem Inhalte der Artikel gelesen, die Bezeichnung der Artikel erfolgt durch die für jedes Interessengebiet festgesetzte Nummer auf Grund einer Tabelle. Diese Arbeit muß auf dieselbe Stufe gestellt werden mit der eines gewöhnlichen Abschreibers und gehört daher zu den mechanischen Dienstleistungen im Sinne des Gesetzes.

Trotzdem müßte die Versicherungspflicht der Angestellten bejaht werden, wenn sie als Handlungsgehilfen anzusehen wären. Denn für den Begriff des Handlungsgehilfen ist nicht maßgebend, ob seine Dienste mechanisch sind oder nicht, vielmehr kommt es darauf an, ob sie als kaufmännisch anzusprechen sind und für einen Kaufmann geleistet werden (§ 59 HGB.). Nun ist die Firma des Arbeitgebers zwar im Handelsregister eingetragen, indessen sind einmal die Dienste, die die Angestellten zu leisten haben, nach der Verkehrsauffassung und der Anschauung des Kaufmannstandes, die hierfür in erster Reihe heranzuziehen sind, keine kaufmännischen; sodann werden die Dienste auch nicht für ihren Arbeitgeber in seiner Eigenschaft als Kaufmann geleistet, da der Verlag der Wissenschaftlichen Revue, welcher die Grundlage der Eintragung der Firma gebildet hat, seit drei Jahren nicht mehr besteht, der zurzeit noch bestehende Gewerbebetrieb des Arbeitgebers auch unter Berücksichtigung des § 2 HGB. als Handelsgewerbe nicht angesehen werden kann. Aus diesen Gründen können die Angestellten nicht als Handlungsgehilfen erachtet werden.

Demgemäß ist die Versicherungspflicht der Angestellten zu verneinen. Gleichzeitig war gemäß § 210 Abs. 3 VG. für Angestellte festzustellen, daß die Angestellten zu den in § 1226 Abs. 1 Nr. 1 RVO. bezeichneten Personen gehören.

Grundsätzliche Entscheidungen des Oberschiedsgerichts für Angestelltenversicherung.

(„Angestelltenversicherung" 1914 S. 264 ff.)

Nr. 16. Ein Angestellter, der am 1. Januar 1913 das Alter von 60 Jahren vollendet hatte, ist nach § 1 Abs. 3 VGfA. nicht versicherungspflichtig, auch wenn er vorher bereits in eine Beschäftigung eingetreten war, die dieses Gesetz der Versicherungspflicht erst unterstellt hat.

Nr. 17. Ein Aushilfsrevisor in einer staatlichen Munitionsfabrik, dessen Beschäftigung teils in der Aufsicht über das Arbeitspersonal und über richtige Ausführung der Arbeiten, teils in dem Führen oder Nachprüfen von Büchern und Listen besteht, ist als „Angestellter in ähnlich gehobener Stellung" wie Werkmeister oder Betriebsbeamte nach dem Versicherungsgesetz für Angestellte versicherungspflichtig, auch wenn er gegen tägliches Entgelt beschäftigt ist und der Arbeitsordnung untersteht.

Nr. 18. Die freiwillige Fortsetzung der Invaliden- und Hinterbliebenenversicherung nach der Reichsversicherungsordnung steht einem Lebensversicherungsvertrag im Sinne des § 390 VGfA. nicht gleich.

Sprechsaal.

Berichtigung.

In der Sprechsaalnotiz in Heft 3 S. 69, betreffend Bewertung der Wertpapiere muß es in Spalte 1 Zeile 10 statt „Krankenkassen" Sparkassen heißen; in Spalte 2 Zeile 3 von unten ist hinter „solche" das Wort „Wertpapiere" zu ergänzen.

Berechnung der Leistungsdauer bei der Kriegswochenhilfe.

Wir empfingen von einer Krankenkasse folgende Zuschrift: „In der in Heft 1 der Arbeiterversorgung erschienenen Abhandlung über die Kriegswochenhilfe von Dr. Sonderhoff heißt es am Schlusse des vorletzten Absatzes: „Wer also vor dem 7. Oktober entbunden ist, kann kein Wochengeld, wer vor dem 9. September entbunden ist, kein Stillgeld . . . mehr erhalten." Diese Stichtage scheinen uns nicht richtig zu sein. Offenbar hat der Herr Verfasser die Bestimmungen in den §§ 124 und 125 RVO. seiner Berechnung allgemein zugrunde gelegt. Danach wäre der Tag der Niederkunft in die Frist nicht mit einzurechnen und es wäre Stillgeld anstatt für 84 für 85 Tage und Wochengeld für 57 anstatt für 56 Tage zu gewähren. Ob dies richtig ist, erscheint uns zweifelhaft. Hierbei gestatten wir uns vorzubringen, daß die Bekanntmachung vom 3. Dezember, im Gegensatz zu anderen als entsprechend anwendungsfähig erklärten Bestimmungen der RVO, nichts darüber enthält, daß die §§ 124 und 125 RVO. entsprechend gelten sollen (zu vergl. § 7 der Bekanntmachung). Ferner geht auch aus der mit der Bekanntmachung über die Nachweisung, Verrechnung und Zahlung der von den Krankenkassen verauslagten Beträge für Wochenhilfe während des Krieges veröffentlichten Nachweisung hervor, daß nur mit höchstens 56 bezw. 84 Tagen zu rechnen ist. Demnach wären u. E. als Stichtage der 9. Oktober und der 11. September festzustellen.

Diese unsere Anfrage bezieht sich nur auf die nicht selbst gegen Krankheit bei einer gesetzlichen Krankenkasse versicherten Kriegerfrauen. Daß es auch nach der Bekanntmachung vom 3. Dezember gegenüber den versicherten Wöchnerinnen in

Digitized by Google

vorstehender Hinsicht bei dem bisherigen Rechte verbleibt, nehmen wir ohne weiteres an. Wenn dieser Umstand auch eine unterschiedliche Behandlung der versicherten und der nicht versicherten Wöchnerinnen zur Folge hat, so nehmen wir an, daß das nichts zu besagen hat, weil ja auch hinsichtlich der Höhe der den verschiedenen Gruppen von Wöchnerinnen zustehenden Leistungen keine Uebereinstimmung besteht."

Wir haben diese Zuschrift, da die angeregte Frage uns wichtig genug erscheint, Herrn Geheimen Justizrat Hahn vorgelegt, mit dem Ersuchen, sich darüber gutachtlich zu äußern. Er schreibt uns:

Die Anfrage gibt erwünschten Anlaß, die Frage nach der Dauer der Wochenhilfe, auch nach der RVO., zu erörtern.

Für die Krankenhilfe hat das Reichsversicherungsamt die herrschende Ansicht, daß in die gesetz- oder satzungsmäßige Leistungsdauer der erste Tag, für den die Leistung gewährt wird, gemäß §§ 124 ff. RVO., nicht einzurechnen ist, daß also die gesetzmäßige Dauer 183 Tage beträgt, durch die Entscheidung 1883 (Amtl. Nachr. 1914 S 648) bestätigt.

Entsprechendes muß von der Wochenhilfe nach der Reichsversicherungsordnung gelten. Nach dem Krankenversicherungsgesetz konnte in dieser Hinsicht eher ein Zweifel aufkommen wegen der Wortfassung des § 20 Abs. 1 Ziff. 2, wonach die Unterstützung auf die Dauer von sechs Wochen „nach" der Niederkunft zu gewähren war. Diese Fassung konnte — bei Vergleichung mit § 6, wonach die Krankenunterstützung „vom Beginn der Krankheit" zu gewähren war — allenfalls die Meinung nahelegen, daß das Wochengeld nicht schon für den Tag der Niederkunft, sondern nur für die ihm folgenden runden sechs Wochen oder 42 Tage beansprucht werden konnte. Ich habe aber schon für das damalige Recht dargelegt, daß der Anspruch mit der Niederkunft entsteht, also auch schon für diesen ersten Tag und weiter für die anschließenden sechs Wochen begründet war (§ 78a Abs. 2 KVG.; Arb.Vers 1903 S. 383, 386). Die Fassung des § 195 RVO. ist vollends zweifelsfrei. Nach ihr erhalten Wöchnerinnen, die vor der Niederkunft eine bestimmte Zeit hindurch versichert waren, ein Wochengeld in Höhe des Krankengeldes „für acht Wochen". Dafür, daß nicht schon für den Tag der Niederkunft selbst Wochengeld zu zahlen sei, bietet diese Fassung nicht den geringsten Anhalt; die acht Wochen sind daher auch hier gemäß §§ 124 ff. RVO. so zu berechnen, daß sie mit dem Tage der Niederkunft zusammen 57 Tage umfassen. So ist die Vorschrift auch von mir im Handbuch der Kr Vers. S. 262, Anm. 5 zu § 195 und von Hoffmann in Anm 7 zu § 195 ausgelegt worden. Wenn das Gesetz hinzufügt, daß von den acht Wochen „mindestens sechs in die Zeit nach der Niederkunft fallen müssen", so wird durch die hiernach zulässige teilweise Verlegung der Leistungszeit nichts an ihrer Bemessung geändert. Wird das Wochengeld für zwei Wochen vor und für sechs Wochen nach der Niederkunft gewährt, so sind beide Fristen nach § 124 ff. zu berechnen, so daß der zwischen ihnen liegende Tag der Niederkunft, für den jedenfalls Wochengeld zu gewähren ist, in keine der beiden Fristen eingerechnet werden darf, die Leistungsdauer also immer 8×7+1 = 57 Tage beträgt.

Was schließlich das Stillgeld nach der Reichsversicherungsordnung, d. h. auf Grund einer dem § 200 entsprechenden Satzungsbestimmung betrifft, so spricht das Gesetz besonders deutlich aus, daß diese Leistung „bis zum Ablauf der zwölften Woche nach der Niederkunft" zugebilligt werden kann. Daß man aber der Wöchnerin etwa das Stillgeld für den Tag der Niederkunft selbst, wenn sie ihr Kind sofort zu stillen beginnt, habe versagen wollen, kann man gewiß nicht als Absicht des Gesetzes unterstellen. Daraus ergibt sich, daß auch hier die Leistungsdauer nach §§ 124 ff. zu berechnen ist, daß also die Höchstdauer 12×7+1 = 85 Tage beträgt.

Alles hier Entwickelte muß m. E. entsprechend auch für die Leistungen der Kriegswochenhilfe gelten. Es ist richtig, daß die Bekanntmachung des Reichskanzlers vom 3. Dezember 1914 — mindestens soweit sie von Leistungen an Versicherte handelt — nicht etwa als eine Novelle zur RVO. anzusehen ist, so daß schon aus diesem Grunde die allgemeinen Vorschriften der RVO. überhaupt und insbesondere diejenigen über Fristberechnung anzuwenden wären. Mit Recht weist die Zuschrift auf § 7 der Bekanntmachung hin, wonach die §§ 118, 119, 210, 223 als entsprechend anwendbar bezeichnet sind. Das wäre nicht notwendig gewesen, wenn die Leistungen ohnehin als Leistungen der Krankenversicherung anzusehen wären. Daß sie es nicht sind, hat schon Sonderhoff hier S. 3 zutreffend ausgeführt. Er hat aber auch hervorgehoben, daß die Kriegswochenhilfe an die Arbeiterversicherung anknüpft, und was insbesondere die Leistungen an Wochenhilfe und Stillgeld betrifft, so sind die Vorschriften in § 3 Ziff. 2 und Ziff 4 der Bekanntmachung hinsichtlich der Dauer der Leistungen ersichtlich so sehr den entsprechenden Vorschriften in §§ 195, 200 RVO. nachgebildet, daß die Annahme ausgeschlossen erscheint, daß der Gesetzgeber (der Bundesrat) jene Vorschriften hinsichtlich der Leistungsdauer in anderem Sinne gemeint habe, als die §§ 195, 200 RVO. verstanden werden müssen. Wer diese Erwägung ablehnen wollte, würde überdies nach allgemeinen Auslegungsregeln zu dem gleichen Ergebnisse gelangen (zu vergl §§ 187, 188 BGB. und hierzu Handb. der Kr Vers. S 109, Vorbem. 1 vor § 124). Wenn daher in dem amtlichen Muster einer „Nachweisung der Ausgaben für Wochenhilfe während des Krieges" (hier S 33) die in Spalte 11 und 13 eingestellten 56 Tage für Wochengeld und 84 Tage für Stillgeld als Höchstzahlen gedacht sind, so ist das ein Irrtum.

Gleichwohl ist das von Sonderhoff S. 9 aufgestellte Beispiel nicht richtig. Schon bei einer Niederkunft am (nicht, wie es in dem Beispiel heißt „vor dem") 7. Oktober liegen sämtliche für das Wochengeld in Frage kommende 57 Tage — nämlich 25 vom Oktober, 30 vom November, 2 vom Dezember — vor dem Geltungsbeginn der am 3 Dezember in Kraft getretenen Bundesratsverordnung, so daß für Anwendung des § 10 Abs. 1 Satz 2 der Bekanntmachung kein Raum ist. Entsprechend ist ein Anspruch auf Stillgeld schon bei einer am 9. September erfolgten Niederkunft ausgeschlossen, weil die 85 Tage — nämlich 22 vom September, 31 vom Oktober, 30 vom November, 2 vom Dezember — ganz vor der Geltung der Verordnung liegen. Richtig wäre das Beispiel also so zu fassen: Wer am 7 Oktober oder vorher entbunden ist, kann kein Wochengeld, wer am 9. September oder vorher entbunden ist, kein Stillgeld auf Grund der Kriegsfürsorge erhalten.

Soeben erhalte ich Kenntnis von einem Bescheide des Reichsamts des Innern vom 19. De-

Digitized by Google

zember 1914 (Nr. 701), worin es heißt: „Die Auffassung, daß das Wochengeld nach der Reichsversicherungsordnung auf acht Wochen und einen Tag zu gewähren ist, wird hier nicht geteilt. Jedenfalls sind das Wochen- und Stillgeld nach der Bundesratsverordnung vom 3. dies. Mon. nur auf 8 bezw. 12 Wochen zu zahlen." — Ich halte diese beiden Sätze, die der Begründung recht bedürftig wären, aber einer solchen völlig ermangeln, für unrichtig und durch die vorstehenden Ausführungen für widerlegt.

Zum Verzicht der Bundesregierungen auf die Einreichung der Nachweise nach Muster 4—8 der Vorschriften über die Rechnungs- und Kassenführung der Krankenkassen.

Daß die Bundesregierungen von der Einreichung dieser Nachweise für das Jahr 1914 absehen (Bek. vom 4. Dezember 1914, hier, Heft 2 S. 32), wird von allen Krankenkassen-Verwaltungen als ein großes Entgegenkommen empfunden werden. Weil die neuen Buchhaltungsvorschriften ziemlich spät erschienen waren, hatte man bei den Kassenverwaltungen schon damals Bedenken, ob die Durchführung dieser Vorschriften im Rechnungsjahr 1914 allenthalben glatt gelingen würde. Waren doch in dem Zeitpunkt des Erscheinens dieser Vorschriften viele Kassen zufolge der Reichsversicherungsordnung noch mit dem Aufbau ihrer Satzung oder mit der Wahl der Organe beschäftigt, so daß für die Einrichtung der erforderlichen Geschäftsbücher und Formulare, wie für die Instruktion der Aerzte, Krankenanstalten, Apotheker und Lieferanten, deren Mithülfe zur Durchführung der neuen Buchungsvorschriften z. B. bei der Rechnungslegung, unbedingt erforderlich ist, keine Zeit blieb.

So ist es gekommen, daß auch im Geschäftsjahr 1914 viele Kassen, darunter große Kassen — wie Verfasser durch Umfrage in seinem Bezirk festgestellt hat — die alte Buchhaltungs-Einrichtung beibehalten haben. Diesen Kassen wäre somit die Einreichung der Nachweise überhaupt unmöglich gewesen. Andere Kassen haben zwar die Geschäftsbücher und Formulare entsprechend den Vorschriften eingerichtet, trotzdem würde ihnen die Aufstellung der Nachweise Schwierigkeiten bereiten und die Nachweise könnten hinterher auf Genauigkeit keinen Anspruch erheben, weil die Unterlagen für eine richtige Buchung schwer zu beschaffen sind; hauptsächlich gilt das von der „Ausgabe".

So ist z. B. bei vielen Kassen mit großem Bezirk, um den Versicherten den weiten Weg zum Kassenlokal zu ersparen, die Einrichtung getroffen, daß die Arztscheine von den Arbeitgebern ausgefertigt werden. Es ist zu verstehen, daß trotz entsprechender Instruktion von Seiten der Kasse, diese Arbeitgeber wenig Sorgfalt auf die ordnungsmäßige Ausfertigung der Scheine verwenden. Die Bezeichnung der Gruppe wird hierbei auf den Scheinen sehr oft gänzlich ausgelassen oder unrichtig angegeben. Dem Arzt ist es nicht möglich, die richtige Gruppe festzustellen, er unterläßt also auf seinen Verordnungen an die Apotheke usw. ebenfalls die Angabe der Gruppe oder gibt die falsche Gruppenbezeichnung weiter. So enthalten denn die Arzt-, Krankenhaus-, Arznei- und anderen Rechnungen erhebliche Unrichtigkeiten, die sich in der Gesamtaufstellung der Ausgaben wiederspiegeln.

Es kommt auch vor, daß Aerzte und Apotheker es ablehnen, ihre Rechnung nach der Gruppenzugehörigkeit der einzelnen Versicherten getrennt aufzustellen. In diesen Fällen bleibt den Kassen nichts anderes übrig, als die Rechnung neu aufzustellen und mit Hülfe des Mitglieder-Katasters die auf die einzelnen Versichertengruppen entfallenden Beträge selbst zu ermitteln. Daß eine solche Arbeit äußerst zeitraubend ist, braucht nicht erst erwähnt zu werden. Ratsam ist es, wenn die Kassen wenigstens den Apothekern, Krankenhäusern, Zahnärzten, Dentisten und Heilmittellieferanten selbst entsprechend eingerichtete Rechnungsformulare zur Verfügung stellen. Davon haben die meisten Kassen wegen der erheblichen Herstellungskosten Abstand genommen. Diese Kosten spielen aber gegenüber den Verdrießlichkeiten und Zeitversäumnissen, welche die Umarbeitung der Rechnungen erfordert, gar keine Rolle. Ein praktisches Muster zu einer den neuen Vorschriften entsprechenden Apothekerrechnung befindet sich bei dem Leitfaden von Hüttenbügel-Altenessen. Die Rechnungsformulare für andere Kassenlieferanten und auch für die Aerzte könnten ähnlich so hergestellt werden.

Weitere Schwierigkeiten für die Buchhaltung ergeben sich aus dem Mangel einer genauen Definition des Begriffs „Hausgewerbtreibende". Einzelne Kassen führten bisher in der Gruppe Hausgewerbtreibende auch deren Hilfskräfte bzw. die hausgewerblich Beschäftigten, während andere Kassen diese Personen als Werkstätten-Arbeiter zu den Versicherten in Handel und Gewerbe zählten, wie es jetzt nach Erlaß des Notgesetzes sogar angeordnet ist. Geheimer Justizrat Hahn erkennt diese Regelung nicht als endgültige Erledigung der Streitfrage an. Es wäre also zu wünschen, daß hierüber baldigst Klarheit geschaffen würde, damit denjenigen Kassen, welche die Hausindustrie auch unter Geltung des Notgesetzes weiter versichert halten, eine Richtschnur gegeben wäre; denn ohne eine genaue Angabe, was zu den einzelnen Gruppen zu zählen ist, wird das dem statistischen Amt zugetragene Material ein richtiges Bild von den wahren Verhältnissen speziell in der Gruppe „Hausindustrie" niemals ergeben. Bei manchen Kassen, welche die Hausgewerbtreibenden auf Grund eines früher zustande gekommenen Ortsstatuts unter Geltung der Reichsversicherungsordnung weiter versichern und den Hausgewerbtreibenden bei denselben Beiträgen auch dieselben Leistungen wie den übrigen Mitgliedern gewähren, ist übrigens die Ansicht vertreten, daß hier eine getrennte Buchung von Beiträgen und Leistungen nicht erforderlich wäre.

Das Kaiserliche Statistische Amt hat jedoch in einem solchen Falle auf Anfrage den Bescheid erteilt, daß getrennte Buchung zu erfolgen hat. Bei den jetzigen Verhältnissen in den Krankenkassen, wo zahlreiche Kassenangestellte zu den Waffen einberufen sind, dürfte bei vielen Kassen der Wunsch laut werden, daß der Verzicht der Bundesregierungen sich auf das Jahr 1915 miterstrecken möchte.

A. Hecker, Geschäftsführer, Langerfeld.

Digitized by Google

Mitteilungen. — Kurze Erörterungen.

Unfallversicherungspflicht der Bankangestellten?

Seit Erlaß der neuen Reichsversicherungsordnung macht sich bei den Berufsgenossenschaften mehr und mehr das Bestreben bemerkbar, die Angestellten der Banken und Bankiers zur Unfallversicherung heranzuziehen. Dieser unterliegen nach § 537 Nr. 10 der RVO. Betriebe zur Beförderung von Personen oder Gütern, wenn sie mit einem kaufmännischen Unternehmen verbunden sind, das über den Umfang des Kleinbetriebes hinausgeht, ferner nach § 537 Nr. 11 unter der gleichen Voraussetzung Betriebe zur Behandlung und Handhabung der Ware. Unfallversicherungspflichtig sind endlich nach § 537 Nr. 8 Speicherei-, Lagerei- und Kellereibetriebe, wenn sie gewerbsmäßig betrieben werden. Auf Grund dieser Bestimmungen wurden nicht nur Kassenboten, sondern auch andere Angestellte der Banken zur Versicherung herangezogen. Das Oberversicherungsamt Berlin hat sich dem Standpunkt der Berufsgenossenschaften vollkommen angeschlossen. Das Reichsversicherungsamt hat in einer Entscheidung vom 21. November 1914 die Grenzen der Versicherungspflicht etwas enger gezogen; es ist nämlich der Ansicht, daß § 537 Nr. 8 und 11 im vorliegenden Falle keine Anwendung findet. Immerhin stimmt es dem Oberversicherungsamte Berlin insoweit zu, als es die Voraussetzungen des § 537 Nr. 10 bei Banken und Bankgeschäften für gegeben erachtet. Auch diese Entscheidung führt jedoch immer noch zu großen Härten, da Hunderte von Angestellten versichert werden müssen, bei denen eine nennenswerte Unfallgefahr nicht vorliegt. Da zu befürchten ist, daß das Reichsversicherungsamt auf seinem Standpunkte beharren wird, bietet den einzigen Ausweg aus diesen Schwierigkeiten der § 543 der RVO., wonach der Bundesrat Betriebe ohne besondere Unfallgefahr für versicherungsfrei erklären kann. Die Aeltesten der Kaufmannschaft von Berlin haben in ihrer Sitzung vom 11. Januar cr. beschlossen, den Erlaß einer derartigen Verordnung vom Bundesrat zu erbitten.

Vollmachten der Kriegsteilnehmer.

Die Aeltesten der Kaufmannschaft von Berlin teilen Folgendes mit: „Vollmachten und andere Schriftstücke der Kriegsteilnehmer müssen zur Wahrnehmung ihrer Angelegenheiten im Inlande vielfach in öffentlich beglaubigter Form ausgestellt werden. Dazu waren im allgemeinen nach bisherigem Recht nur die Kriegsgerichts- und Oberkriegsgerichtsräte zuständig. Die Schwierigkeit für die Soldaten, diese Beamten zu erreichen, haben im September 1914 das Aeltestenkollegium dazu veranlaßt, den Bundesrat zu bitten, daß die Beglaubigung auch durch den zunächst vorgesetzten Offizier oder Beamten erfolgen darf. Die Bekanntmachung vom 14. Januar d. J. hat in dankenswerter Weise diesem Antrag entsprochen und die militärischen Disziplinarvorgesetzten oder die vorgesetzten Beamten als zuständig erklärt, die Unterschrift der Militärpersonen öffentlich zu beglaubigen. Die Formvorschriften sind weniger streng, als im Frieden, und außerdem ist die Stempelfreiheit ausgesprochen. Allerdings gilt die Stempelfreiheit nur für die öffentliche Beglaubigung, nicht für die Vollmacht selbst. Die erleichternde Vorschrift gilt auch für frühere Beglaubigungen durch die Vorgesetzten, die nach Kriegsausbruch angefertigt sind." —

Wir weisen darauf hin, daß sich eine weitergehende Stempelfreiheit der Vollmachten, die zur Begründung oder Abwicklung von Rechtsverhältnissen zwischen Versicherungsträgern und Arbeitgebern oder Versicherten oder ihren Hinterbliebenen „erforderlich werden", aus § 137 RVO. ergibt.

Versicherungspflicht infolge Herabsetzung des Gehalts während des Krieges.

Hierüber äußert sich ein Bescheid der Reichsversicherungsanstalt (I 6137 14) wie folgt:

Nach § 1 Abs. 3 VG. für Angestellte ist abweichend von dem Wortlaut der Reichsversicherungsordnung nicht der regelmäßige Jahresarbeitsverdienst, sondern der Jahresarbeitsverdienst als maßgebend für die Versicherungspflicht erklärt.

Bei festen Gehaltsbezügen ist die Versicherungspflicht eines Angestellten stets nach seinen jeweiligen Bezügen zu beurteilen, und eine etwa für die Zukunft in Aussicht stehende Veränderung der Gehaltsbedingungen kann hierbei nicht in Betracht gezogen werden.

Erhält sonach ein nach Art seiner Tätigkeit nach dem Versicherungsgesetz für Angestellte versicherungspflichtiger Angestellter für die Dauer des Kriegszustandes auf Grund einer Vereinbarung mit seinem Arbeitgeber ein den Betrag von 5000 M. nicht übersteigendes Gehalt, so unterliegt er für diese Zeit dem Versicherungszwange des Versicherungsgesetzes für Angestellte, und zwar ohne Rücksicht auf ein etwaiges Versprechen des Arbeitgebers, ihm nach Beendigung des Krieges das frühere höhere Gehalt wieder zu bezahlen.

Beantwortung von Anfragen.

Die Auskünfte werden den Abonnenten an dieser Stelle grundsätzlich unentgeltlich erteilt; eine Pflicht hierzu oder zivilrechtliche Haftung für die Auskünfte wird nicht übernommen. Ist die Durchsicht umfangreicherer Schriftstücke oder eingehendere sachverständige Prüfung und Begutachtung erforderlich oder wird ausdrücklich schriftliche Auskunft erbeten, so wird der Anspruch auf angemessene Vergütung vorbehalten. — Wir bitten dringend, die Anfragen auf besonderen, einseitig beschriebenen Blättern, also nicht in Verbindung mit Bestellungen usw., an uns zu richten und recht deutlich zu schreiben.

Verwendung von Mitteln der Krankenkassen für das Rote Kreuz.

1. **Nach Hohen-Luckow.** Antwort: Kassenmittel dürfen auch verwendet werden „für allgemeine Zwecke der Krankenverhütung" (§ 363 RVO.). Solchen Zwecken widmet sich auch das Rote Kreuz im Interesse der Allgemeinheit. Die im Entwurf vorgesehene Beschränkung jener Vorschrift auf allgemeine Schutzmaßregeln gegen Er-

Digitized by Google

krankung der Mitglieder hat die Kommission beseitigt, weil auch den Kassen die Möglichkeit gegeben werden sollte, Maßnahmen der in Frage kommenden Art über den Kreis ihrer Mitglieder hinaus im Interesse der Allgemeinheit zu treffen (zu vgl. Hahn, Handb. der KrVers. S. 503 Anm. 1 d zu § 363). Nur das wird zu fordern sein, daß von solchen Maßnahmen verständigerweise mittelbar auch ein Erfolg für die Kasse, d. h. für ihren Mitgliederkreis erwartet werden kann. Das aber trifft zu, wenn dem Roten Kreuz Mittel zugewendet werden, dessen Fürsorge besonders auch darauf gerichtet ist, allenthalben der Entstehung von Krankheiten vorzubeugen, sie zu bekämpfen, die Verwundeten oder sonst Erkrankten zu heilen und ihre Arbeitsfähigkeit wiederherzustellen. Es leuchtet ein, daß die Kassen mittelbar ihre eigenen Zwecke fördern, wenn sie durch Zuwendungen an das Rote Kreuz dieses in den Stand setzen helfen, möglichst umfassend und wirksam jene Aufgaben zu erfüllen. Selbstverständlich ist dabei vorausgesetzt, daß solche Zuwendungen nur soweit zulässig sind, „als dafür die Beiträge ausreichen, nachdem alle gesetzlichen Pflichtleistungen gedeckt sind" (Begr. zur RVO. S. 211).

Die Kriegswochenhilfe wird nur gewährt, wenn der Ehemann der Wöchnerin dem Deutschen Reiche Dienste leistet.

2. **Nach Waldenburg i. Schl.** Antwort: Der vorstehende Satz ergibt sich zweifelsfrei aus § 1 der Bek. v. 3. Dezember 1914. Wenn dort von „dem Reiche" geleisteten Diensten die Rede ist, so ist damit selbstverständlich das Deutsche Reich gemeint. Auf die Staatsangehörigkeit des Kriegsteilnehmers kommt es im übrigen nicht an. Aber die Frauen von Oesterreichern, die im österreichischen Heere dienen, haben keinen Anspruch auf Kriegswochenhilfe auf Kosten des Deutschen Reichs.

Anspruch auf Angehörigenrente nur bei Gewährung von Heilanstaltspflege.

3. **Nach W.** Antwort: Allerdings soll nach § 1583 Abs. 1 Nr. 3 RVO. über die Gewährung der Angehörigenrente, auf die ein selbständiger Anspruch besteht, ein besonderer förmlicher Bescheid ergehen und es ist daher formell zu beanstanden, wenn die Genossenschaft die Erteilung eines Bescheides ablehnt. Sachlich aber dürfte an einem solchen Bescheid nichts gelegen sein, da er den Anspruch zurückweisen müßte. Die Angehörigenrente ist nach § 598 nur zu gewähren, wenn die Genossenschaft die Heilanstaltspflege gewährt. Auf diese besteht aber nach § 597 ein gesetzlicher Anspruch nicht, die Genossenschaft hat vielmehr darüber zu entscheiden, ob Krankenbehandlung und Rente nach § 558 oder Heilanstaltspflege gewährt werden soll. In gewissen Fällen soll sie allerdings möglichst letztere gewähren, aber auch, wenn einer dieser Fälle vorliegt, ist lediglich das pflichtgemäße Ermessen der Genossenschaft maßgebend und es kann höchstens im Aufsichtswege darauf hingewirkt werden, daß sie die Beobachtung der Vorschrift nicht aus dem Auge läßt. Danach wird sich der Antrag auf Gewährung der Angehörigenrente nicht damit begründen lassen, daß die Genossenschaft zur Gewährung der Heilanstaltspflege verpflichtet gewesen wäre. Das wird um so mehr gelten müssen, wenn überhaupt jeder Anspruch des Verletzten selbst abgelehnt ist. Uebrigens muß der Anspruch auf Angehörigenrente als verjährt gelten, da die Verjährungsfrist nach § 29 vier Jahre beträgt. Hierdurch erledigt sich die Frage auch für den Fall, daß man mit Moesle-Rabeling (Anm 11 zu § 597) annehmen wollte, daß die rechtsprechenden Instanzen eine Verurteilung zur Gewährung von Krankenhauspflege aussprechen dürfen.

Freiwillige Weiterversicherung der Kriegsteilnehmer durch den Arbeitgeber.

4. **R. R.** Antwort: Wie es dem Versicherten selbst jederzeit freisteht, die freiwillige Weiterversicherung dadurch erlöschen zu lassen, daß er die Beiträge nicht weiter zahlt (§ 314 RVO.), so kann dieses Recht auch dem Arbeitgeber nicht bestritten werden, der zum Zwecke der Weiterversicherung die Beiträge für den Arbeitnehmer zahlt. Die bei Beginn des Krieges dieserhalb von ihm abgegebene Erklärung kann keine andere Bedeutung haben als die Anzeige des Versicherten selbst nach § 313. Ist der im Felde stehende Versicherte nicht imstande oder nicht gewillt, selbst durch einen Dritten, die Beiträge weiterzuzahlen, so erlischt die Versicherung nach § 314 Absatz 1 RVO., und den Heimkehrenden bleibt nur übrig, von der gerade für Fälle dieser Art gegebenen Befugnis in § 3 des Ges. v. 4. August 1914 (Arb Vers. 1914 S. 567) Gebrauch zu machen.

a) Vorübergehende Dienstleistungen eines selbständigen Gewerbtreibenden. b) Berechnung der Lohnstufe bei Bezugnahme der Satzung auf eine vor Beginn der Versicherungspflicht liegende Zeit.

5. **R. 45.** Antwort: a) Ein selbständiger Gewerbtreibender, der infolge des Krieges während vier Wochen aushilfsweise an durchschnittlich drei Tagen in der Woche gegen einen Tagelohn von 3 M. beschäftigt war, wird deshalb als versicherungspflichtig nicht gelten können, es wird vielmehr versicherungsfreie vorübergehende Beschäftigung nach den Bestimmungen des Bundesrats laut Bekanntmachung vom 17. November 1913 I 1 anzunehmen sein. Wenn die Beschäftigung auch, im Ganzen genommen, mehr als eine Woche gedauert hat, so handelt es sich doch nur um eine geringe Ueberschreitung dieses Zeitraums, man wird aber auch sagen können, daß die Beschäftigung jeder Woche getrennt für sich zu betrachten ist, da wohl eine feste Abmachung für eine bestimmte Dauer von vornherein nicht getroffen ist, es vielmehr von den Umständen, wohl gar von dem Belieben des Gewerbtreibenden abhängig war, wie oft und wie lange er Aushilfe leisten wollte. Die Arbeit wurde nicht „in regelmäßiger Wiederkehr" (No. I 3, 4 der Bundesratsverordnung), sondern „zur gelegentlichen Aushilfe" geleistet, es bestand keine dauernde Arbeitsverbindung, es waren vielmehr recht eigentlich vorübergehende Dienstleistungen.

b) Wenn die Satzung zur Ermittelung der Lohnstufe für Hausgewerbtreibende bestimmt, daß der Durchschnittsverdienst aus dem letzten Kalenderhalbjahr maßgebend sein soll, so wird diese Bestimmung auch für das erste Halbjahr des Jahres 1914 gelten müssen, so daß der Durchschnittsverdienst aus dem zweiten Halbjahr 1913 maßgebend ist. Daß in dieser Zeit noch keine Versicherungspflicht bestand, ist unerheblich, wenn nur damals schon hausgewerbliche Tätigkeit ausgeübt wurde. Denn es handelt sich doch nach Sinn und Zweck der Satzungsvorschrift nur darum, aus den in der jüngsten Vergangenheit liegenden tatsächlichen Beschäftigungs- und Erwerbsverhältnissen einen

Digitized by Google

Anhalt für die Abschätzung der Lohnstufe zu gewinnen, und unter diesem Gesichtspunkte ist es vollkommen gleichgültig, daß die Beschäftigung nach dem damaligen Rechte noch nicht versicherungspflichtig war.

Die Zuweisung nach § 300 RVO. betrifft nur Personen, die wirklich Mitglieder der geschlossenen Kasse waren. — In die drei Monate nach § 315 ist die Zeit vor Geltung der RVO. nicht einzurechnen.

6. **Nach A.** Antwort: Die Auffassung der Kasse in D. ist irrig. Der § 288 RVO. kommt nicht in Frage, da er sich nur auf den Fall der Vereinigung von Kassen und nach § 298 Absatz 2 auch auf die Fälle der Ausscheidung bezieht. Im Falle der Auflösung oder Schließung einer Kasse gilt § 300. Sind auf Grund dieser Vorschrift Ihrer Kasse die Mitglieder einer geschlossenen Kasse zugewiesen worden, so setzen diese allerdings bei Ihrer Kasse ihr bisheriges Versicherungsverhältnis fort; aber ein Uebergang von der geschlossenen zu Ihrer Kasse kann sich selbstverständlich nur vollziehen hinsichtlich solcher Personen, die wirklich Mitglieder jener anderen Kasse waren. Sind sie dort mit Unrecht als Mitglieder geführt worden, so konnte auch die Zuweisung nach § 300 nicht die Kraft haben, sie zu Mitgliedern Ihrer Kasse zu machen. Wenn nun Ihre Kasse gleichwohl die Beiträge angenommen hat, so kommt die Anwendung des § 315 deshalb nicht in Frage, weil die dort vorausgesetzten drei Monate noch nicht verstrichen waren, als Ihre Kasse die Mitgliedschaft beanstandete; die bis zum 31. Dezember 1913 bei der aufgelösten Kasse verbrachte Zeit, in der diese Kasse gleichfalls unbeanstandet Beiträge angenommen hatte, darf auf diese drei Monate nicht angerechnet werden, weil damals der § 315 noch nicht galt. Wenn hiernach Ihre Kasse zu Unrecht Leistungen gewährt hat, so kann sie diese nach § 224 von der zuständigen Kasse ersetzt verlangen, soweit deren satzungsmäßige Leistungspflicht reicht. Für Krankenpflege ist der wirkliche Aufwand zu ersetzen.

Die Beseitigung der Mehrleistungen durch das Gesetz v. 4. August 1914 ist ohne Einfluß auf einen Anspruch, dessen Voraussetzungen schon vorher erfüllt waren.

7. **Nach Berlin.** Antwort: Mit dem Eintritt der Krankheit, d. h. mit dem Zeitpunkt, in dem zuerst ärztliche Behandlung oder Heilmittel notwendig werden oder Arbeitsunfähigkeit eintritt, gelangt der satzungsmäßige Anspruch des Versicherten auf Krankenhilfe voll zur Entstehung. Das Gesetz vom 4. August 1914, nach dem für die Dauer des Krieges nur die Regelleistungen gewährt werden, ist mit dem Tage seiner Verkündung in Kraft getreten. Ist also ein freiwillig Versicherter schon vorher, am 3. August 1914 erkrankt und war an diesem Tage die satzungsmäßige Wartefrist für die Mehrleistungen (§ 208 RVO.) bereits abgelaufen, so hat der Versicherte hiermit den Anspruch in vollem Umfange, also gemäß Ihrer Satzung für 39 Wochen erworben. Das erst einen Tag später in Kraft getretene Gesetz wirkte hierauf nicht zurück. Daß der Krankengeldbezug erst am 6. August begonnen, ist gegenüber der Tatsache, daß der Versicherungsfall schon vor dem Gesetze eingetreten war, unerheblich.

Amtsenthebung von Mitgliedern des Vorstandes und Ausschusses.

8. **Nach Potschappel.** Antwort: Nach § 24 RVO. hat, wenn von einem in den Vorstand oder den Ausschuß Gewählten nachträglich Tatsachen bekannt werden, die seine Wählbarkeit ausschließen, das Versicherungsamt ihn seines Amtes zu entheben. Zur Wählbarkeit eines Arbeitgebers ist nach § 13 erforderlich, daß er regelmäßig mindestens einen Versicherungspflichtigen beschäftigt, der bei dem Versicherungsträger versichert ist. Fällt diese Voraussetzung fort, so trifft § 24 zu, denn es ist gleichgültig, ob der Hinderungsgrund bereits bei der Wahl vorhanden war oder erst nachträglich eingetreten ist (vgl. Hahn, Handb. der KrVers. S. 34 Anm. 2 zu § 24). Bis zur Enthebung durch die Aufsichtsbehörde bleibt aber der Gewählte im Amt.

§ 215 Abs. 2 gilt nicht für freiwillige Weiterversicherung.

9. **Nach Reuß.** Antwort: Die freiwillige Weiterversicherung stellt sich als eine Fortsetzung der Pflichtmitgliedschaft dar, die Versicherung bleibt daher bei derselben grundsätzlich so weiter bestehen, wie sie zuletzt bestand, und nur dem Mitglied selbst steht es nach § 313 RVO. frei, in eine niedere Klasse oder Lohnstufe überzutreten (vgl. Hahn, Handb. der Kr.Vers. S. 421 Anm. 3 zu § 313). § 215 Abs. 2 gilt daher für die freiwillige Weiterversicherung nicht, sondern nur für die sonstige freiwillige Mitgliedschaft. So hat auch bereits das Reichsversicherungsamt entschieden (Entsch. Nr. 1791, Arb.-Vers. 1914 S. 115).

a) Versicherungsfreiheit von Halbinvaliden. b) Unfall bei Befriedigung von persönlichen Bedürfnissen.

10. **Nach Hannover-Hainholz.** Antwort: a) Nach Ihrer Darstellung muß angenommen werden, daß die Befreiung von der Versicherungspflicht mit Zustimmung des Armenverbandes erfolgt ist, weil der Versicherungspflichtige nur zu einem geringen Teile arbeitsfähig war (§ 173 RVO.). Eine derartige Befreiung fällt wieder fort, sobald der Armenverband seine Zustimmung widerruft. Da der Widerruf nicht erklärt ist, kann eine Verpflichtung Ihrer Kasse nicht in Frage kommen. (Vgl. Hahn, Handb. der Kr.Vers. S. 192 Anm. 2 zu § 173).

b) Unfälle bei Befriedigung persönlicher Bedürfnisse sind der Regel nach keine Betriebsunfälle. Wenn der Werkmeister auf dem Gange zum Abort infolge eines Schwindelanfalls die Treppe hinunterstürzte, so wird, auch wenn dies innerhalb des Fabrikgebäudes geschah, ein Betriebsunfall nur angenommen werden können, wenn festzustellen ist, daß der Betrieb oder eine Einrichtung desselben den Schwindelanfall verursacht haben, wenn also etwa, wie Sie als möglich hinstellen, Dunstungen aus den unteren Räumen die Ursache waren (vgl. Arb.Vers. 30 S. 192 No. 10). Eine bloße „Möglichkeit" reicht aber nicht aus, es müßte eine erhebliche Wahrscheinlichkeit eines solchen ursächlichen Zusammenhangs mit dem Betriebe nachgewiesen werden. (Handb. der Unf.Vers. Bd. 1 S. 92 Anm. 39 zu § 1 GUVG.).

Für die Redaktion verantwortlich: Alfred Langewort, Berlin-Lichterfelde, Potsdamer Straße 64.
Druck von Bartholdy & Klein G. m. b. H. in Berlin SW. 48.

Digitized by Google

Die Arbeiter-Versorgung

Zeitschrift für die gesamte Sozialversicherung im Deutschen Reiche

Gegründet 1884 von J. Schmitz, fortgeführt 1891 von Dr. P. Honigmann und 1906 von Dr. J. Troschel

Herausgegeben unter Mitarbeit der Herren: Geh. Ober-Regierungsrat Dr. Ad. Beckmann, Mitglied des Direktoriums der Reichsversicherungsanstalt für Angestellte und Vortragender Rat im Reichsamt des Innern; Geh. Justizrat J. Hahn; Wirkl. Geh. Ober-Regierungsrat Dr. F. Hoffmann, Vortragender Rat im preußischen Ministerium für Handel und Gewerbe: Rat Dr. Olshausen; Geh. Rat Professor Dr. Rosin; Oberverwaltungsgerichtsrat Dr. K. Weymann; Geh Regierungsrat Dr. Zacher

Heft 1091 der ganzen Folge

32. Jahrgang | 11. Februar 1915 | Heft 5

Erfaßt das Gesetz, betr. Erhaltung von Anwartschaften aus der Krankenversicherung v. 4. August 1914 auch den § 214 der RVO.?

Vom Geheimen Ober-Regierungsrat (im Reichsamt des Innern) Spielhagen in Charlottenburg.

Der § 313 der RVO. macht das Recht eines aus der Versicherungspflicht ausscheidenden Kassenmitglieds zur freiwilligen Weiterversicherung bei seiner bisherigen Krankenkasse neben anderen Voraussetzungen vom regelmäßigen Aufenthalt im Inland abhängig. Das Notgesetz vom 4. August 1914 will den Kriegsteilnehmern das wichtige Recht der Weiterversicherung auch während ihres durch den Krieg bedingten Verweilens im Auslande wahren. Daher bestimmt es in seinem § 1, daß ein solcher Aufenthalt im Auslande „dem regelmäßigen Aufenthalt im Inland im Sinne des § 313 Abs. 1 der RVO. gleich gilt."

Nicht erwähnt wird im Gesetze der § 214 der RVO., obwohl er über den Aufenthalt im Ausland Aehnliches vorschreibt, wie jener § 313. Dieser § 214 sichert den — an sich zur Weiterversicherung berechtigten — Versicherten, wenn sie „wegen Erwerbslosigkeit" ausscheiden und der Versicherungsfall binnen drei Wochen darnach und während der Dauer der Erwerbslosigkeit eintritt, den Anspruch auf die Regelleistungen der Kasse. Nach seinem Absatz 3 fällt jedoch der Anspruch mangels anderweiter Bestimmung in der Satzung weg, wenn der Erwerbslose sich im Ausland aufhält.

Vielfach nun wird in der Nichterwähnung des § 214 eine Lücke im Notgesetz erblickt, die der Gesetzgeber nicht beabsichtigt haben könne, und die deshalb der Bundesrat auf Grund der ihm durch ein anderes Notgesetz vom 4. August v. J. (RG. S. 327) erteilten allgemeinen Ermächtigung schleunigst ausfüllen müsse. Andere gehen noch weiter und wollen jene Vergünstigung des Notgesetzes ohne weiteres auch auf den § 214 sinngemäß angewandt wissen. Dabei wird namentlich betont, daß der rein zufällige und vom eigenen Willen des Diensttuenden ganz unabhängige Umstand, ob sein Truppenteil diesseits oder jenseits der Grenze steht, ob der Mann beispielsweise in Ostpreußen oder in Polen verwundet wird, doch unmöglich einen für seine Rechte aus der Krankenversicherung so bedeutsamen Unterschied herbeiführen dürfe.

Letztere Erwägung würde an sich gewiß zutreffen. Sie geht aber von der Voraussetzung aus, daß § 214 RVO. im ganzen auf die Kriegsteilnehmer anzuwenden ist, und das Vorliegen dieser Voraussetzung möchte ich im nachstehenden — im Gegensatz allerdings zu der bis jetzt vorherrschenden, auch von hervorragenden Kommentatoren, wie z. B. Hahn, vertretenen Auffassung — verneinen.

Entscheidend ist, ob man unter einem Ausscheiden „wegen Erwerbslosigkeit" auch ein solches wegen Eintritts in Kriegs-, Sanitäts- oder ähnliche Dienste mitzuverstehen hat. Hierbei bin auch ich der Ansicht, daß dem

Digitized by Google

letzteren für die hier vorliegende Frage ein Ausscheiden wegen Erfüllung der Dienstpflicht in Friedenszeiten ganz gleich zu beurteilen ist.

Für die Anwendbarkeit des § 214 der RVO., wie auch früher des § 28 des KVG., auf das Ausscheiden wegen militärischer Dienstleistungen pflegt namentlich folgendes geltend gemacht zu werden. Erwerbslosigkeit sei der Mangel einer gegen Entgelt stattfindenden Beschäftigung; der deutsche Soldat aber werde nicht „gegen Entgelt" beschäftigt, weil seine Löhnung keinen Entgelt für seine Tätigkeit darstelle. Auch er sei mithin „erwerbslos". Auf den Grund der Erwerbslosigkeit aber komme es — mangels einer Einschränkung im Gesetze — nicht an.

Diese Sätze klingen im einzelnen überzeugend, gehen aber m. E. in ihrer Schlußfolgerung für den vorliegenden Fall gleichwohl fehl. Gewiß, der Soldat übt keine Erwerbstätigkeit aus, seine Löhnung ist kein Arbeitsentgelt. Aber nicht „in Folge" (§ 28 KVG.) oder „wegen" (§ 214 RVO.) Erwerbslosigkeit scheidet er aus der Mitgliedschaft bei der Krankenkasse aus, sondern infolge oder wegen seines Soldatwerdens, d. h. weil er einer bestimmten staatsbürgerlichen Pflicht genügt; der Mangel eines Entgelts dabei ist eine nebensächliche Begleiterscheinung des Militärdienstes, die ihrerseits das Ausscheiden nicht verursacht. Auch ich bin der Ansicht, daß es auf den Grund der Erwerbslosigkeit nicht ankommt, allein die Erwerbslosigkeit muß der Grund des Ausscheidens sein. Ich möchte mich hier auf den allgemeinen Sprachgebrauch berufen: wird es jemand einfallen, sich über den Eintritt eines Mannes in den Militärdienst dahin zu äußern, der Mann sei erwerbslos geworden? Nein, der Gesetzgeber hat an dieser Stelle nur Personen im Auge, die auf dem für das Versicherungsverhältnis maßgeblichen Arbeitsmarkte keine neue Stelle gefunden haben, sei es mit oder ohne eigene Schuld, nicht aber solche, für die wegen ihrer Inanspruchnahme durch öffentlich-rechtliche Pflichten während eines bestimmten Zeitraumes ein Arbeitsmarkt überhaupt nicht in Frage kommt.

Man wird doch auch hier auf den mutmaßlichen Willen des Gesetzgebers zurückgehen und sich fragen müssen: treffen die Gründe, aus denen er die Rechtswohltat des § 28 KVG. und des § 214 RVO. vorgesehen hat, auch auf die im Frieden oder Krieg in den Militärdienst Eingetretenen zu? Freilich, die Motive des ursprünglichen Gesetzes von 1883 und der Novelle von 1892, sowie jetzt die Begründung der Reichsversicherungsordnung enthalten nicht viel über diese Gründe; aber dies ist auch kaum nötig, denn sie liegen wohl klar zutage. Der Gesetzgeber, der den beschäftigten Arbeiter gegen Krankheit versicherte, wußte, wie häufig — auch ohne Verschulden des Arbeiters — beim Wechsel der Arbeitsstelle zwischen seinen Beschäftigungsverhältnissen Lücken entstehen. Er wollte den Arbeiter während der Zeit dieser Lücken nicht ohne einen gewissen, hier gerade besonders nötigen Schutz belassen. Deshalb hat er ihm die Regelleistungen seiner alten Kasse noch für eine Spanne Zeit vorbehalten, die im Regelfalle für das Aufsuchen und Finden einer neuen Erwerbstätigkeit lang genug bemessen ist. Von solcher besonderen Hilfsbedürftigkeit und solchem Mangel an anderweiter Fürsorge ist bei dem bisher Versicherten, der beim Militär eingetreten ist, nicht die Rede. Für ihn sorgt die Heeresverwaltung wie im Gesundheits-, so auch im Krankheitsfalle ausreichend. Für die Tätigkeit der Krankenkasse ist daneben kaum Raum, namentlich im Kriege. Wird der Mann verwundet oder krank, so erhält er die nötige Lazarettpflege; die Gewährung von Arzt und Arznei seitens seiner Kasse muß daneben von selbst wegfallen. Fällt er, so wird er militärisch begraben; das Sterbegeld, das in erster Reihe zur Deckung der Begräbniskosten bestimmt ist, kann diesen Zweck nicht erfüllen. Es bliebe also nur das Krankengeld, dessen der Mann während der Krankenbehandlung nicht bedarf und das ihm während der Pflegezeit auch zumeist nicht übermittelt werden kann. Erhält er es nachträglich, etwa bei der Rückkehr in die Heimat, so würde es einen für ihn gewiß ganz angenehmen Spargroschen

Digitized by Google

bedeuten. Aber der Zweck des Krankengeldes ist das doch eigentlich nicht.

Hätte der Gesetzgeber wirklich die Anwendung des § 214 auf militärische Dienstleistungen beabsichtigt, so hätte er zum mindesten die Frage regeln müssen, wie es sich dann mit der freien Arzt- und Arzneigewährung seitens der Krankenkasse oder eines Ersatzes dafür gegenüber der gleichartigen Sachleistung seitens der Militärverwaltung zu verhalten habe. Daß hier ein Uebersehen des Gesetzgebers vorliege, ist schon aus dem Grunde unwahrscheinlich, weil unmittelbar vor dem § 28 KVG. (im § 27) und dem § 214 RVO. (im § 209) das Ausscheiden wegen Erfüllung der Dienstpflicht behandelt wird.

Hiernach wird man ohne weiteres annehmen dürfen, daß der Gesetzgeber bei Fassung des § 1 des Gesetzes vom 4. August 1914 von gleicher Auffassung ausgegangen ist, wie die vorstehende Ausführung. Jedenfalls liegt dies weit näher als die Unterstellung, daß er die — im anderen Falle kaum zu übersehende — Mitanziehung des § 214 RVO. vergessen haben sollte. Dann aber wird wohl auch kaum darauf zu rechnen sein, daß der Bundesrat von der ihm im § 3 des schon erwähnten Notgesetzes vom 4. August 1914 (Reichsgesetzbl. S. 327) erteilten Ermächtigung Gebrauch machen und durch Notverordnung den § 1 a. a. O. auf den § 214 RVO. erstrecken wird. Irgend eine Härte kann ich darin auch nicht erblicken. § 214 nützt nach dem Gesagten den Kriegsteilnehmern sehr wenig, während er hier für die Krankenkassen — und damit doch auch für die Gesamtheit der darin Versicherten — eine ganz gewaltige Mehrbelastung im Gefolge haben würde. Und dann noch eins! Es ist schon eingangs auf die Ungereimtheit des Umstandes hingewiesen worden, wenn ein Kriegsteilnehmer schlechter gestellt sein soll, falls er im Auslande, als wenn er im Inlande verwundet wird. Aber wäre es verständlicher, wenn der Kriegsteilnehmer die Leistungen der Krankenkasse beanspruchen darf, falls er am Schlusse seiner dritten Kriegswoche verwundet wird, nicht aber, falls letzteres bei Beginn der vierten geschieht? Das aber wäre das Ergebnis, wenn jene Recht hätten oder behielten, die den § 214 im § 1 des Notgesetzes angezogen wissen wollen. Der Grund, den ich oben für die Zeitbeschränkung auf drei Wochen im § 214 RVO. anführte, trifft für die Teilnehmer am Kriege gewiß nicht zu; ein anderer Grund aber ist schlechterdings nicht zu erkennen.

Anmerkung der Schriftleitung: Die Ausführungen des hochgeschätzten Herrn Verfassers sind gewiß sehr interessant, aber wir dürfen nicht verhehlen, daß wir sie **nicht für überzeugend** halten. Wir behalten uns vor, dies nötigenfalls näher darzulegen.

Unterschiede zwischen der Invalidenversicherungspflicht und der Krankenversicherungspflicht.

Vom Wirklichen Geheimen Ober-Regierungsrat Dr. **Hoffmann** in **Berlin-Grunewald.**

Durch die RVO. sollte der Kreis der gegen Krankheit versicherten Personen mit dem Kreise der gegen Invalidität versicherten Personen tunlichst in Uebereinstimmung gebracht werden. Eine völlige Uebereinstimmung konnte schon deshalb nicht erreicht werden, weil die Invalidenversicherungspflicht erst mit dem **vollendeten sechzehnten Lebensjahre** beginnt, während bei der Krankenversicherung jede ernsthafte Beschäftigung einer noch so jugendlichen Person gegen Entgelt die Versicherungspflicht begründet. Der Unterschied tritt besonders stark bei den Lehrlingen hervor, die im 14., 15. und 16. Lebensjahre ausgebildet zu werden pflegen, also erst als Gesellen invalidenversicherungspflichtig werden. Aber auch abgesehen von der Altersgrenze bestehen mancherlei Unterschiede, die in der Verschiedenartigkeit der praktischen Bedeutung der beiden Versicherungszweige ihren Grund haben. Dahin gehört zunächst die Verschiedenheit in der **Höchstverdienstgrenze**, bei deren Erreichung die Versicherungspflicht aufhört. Bis zum Erlaß der RVO. bestand zwischen

Digitized by Google

den beiden Versicherungszweigen kein Unterschied. Nach der RVO. hört die Krankenversicherungspflicht der im Hauptberuf als Betriebsbeamte, Werkmeister oder als andere Angestellte in ähnlich gehobener Stellung beschäftigten Personen, der Handlungsgehülfen und -Lehrlinge, der Gehülfen und Lehrlinge in Apotheken, der Bühnen- und Orchestermitglieder, der Lehrer, Erzieher und Schiffer bei einem regelmäßigen Jahresarbeitsverdienste von 2500 M. auf, während die Grenze bei der Invalidenversicherungspflicht mit 2000 M. beibehalten ist. Wird diese Höchstgrenze erreicht, so können die aus der Versicherungspflicht ausscheidenden Personen von der Weiterversicherung Gebrauch machen und zwar bei der Invalidenversicherung ohne Rücksicht auf ihr Einkommen (§ 1244 RVO.). Bei der Krankenversicherung beruht das Recht zur Weiterversicherung auf § 313 RVO., wonach Kassenmitglieder, die auf Grund der Reichsversicherung oder bei einer knappschaftlichen Krankenkasse in den vergangenen 12 Monaten mindestens 26 Wochen oder unmittelbar vorher mindestens 6 Wochen versichert waren, Mitglieder bleiben können. In Uebereinstimmung mit der Rechtsprechung des Preuß. OVG. vgl. Entsch. vom 7. November 1907 (Bd. 51 S. 354) zu KVG. § 27 wird auch bei Anwendung des § 313 RVO. davon auszugehen sein, daß Personen, welche die Höchstgrenze des Jahresarbeitsverdienstes erreichen, aus der versicherungspflichtigen Beschäftigung ausscheiden. Das Recht zur Weiterversicherung hört bei der Krankenversicherung grundsätzlich bei einem Gesamteinkommen von 4000 M. auf (§ 178 RVO.). Unter dem Gesamteinkommen ist nicht etwa nur der Jahresentgelt (§ 160 RVO.), also das Einkommen an Gehalt oder Lohn einschließlich der Sachbezüge zu verstehen, sondern auch jedes Einkommen aus einer anderen Quelle (Barvermögen, Grundbesitz usw.) ohne Rücksicht auf die Steuerpflicht; vgl. Kom.Ber. zum KVG. vom 10. April 1892, Drucks. des Reichstags 1890-91, Nr. 151 S. 91, Sten. Ber. des Reichstags 1890-91 S. 2953. Unerheblich ist es, ob das Gesamteinkommen die Höhe von 4000 M. schon vor dem 1. Januar 1914 erreicht hatte oder sie erst nach diesem Zeitpunkt erreicht; vgl. RVA. Entsch. vom 23. Mai 1914 (Amtl. Nachr. S. 593).

Die Gewährung freien Unterhalts begründet die Invalidenversicherungspflicht nicht (§ 1227 RVO.), wohl aber die Krankenversicherungspflicht (§ 160 RVO.). Lehrlinge, die ohne Entgelt beschäftigt werden, unterliegen der Krankenversicherungspflicht, erhalten aber nach § 494 RVO. kein Krankengeld. Die Frage, wann Lehrlinge ohne Entgelt beschäftigt werden, kann nur von Fall zu Fall entschieden werden. Eine Beschäftigung ohne Entgelt liegt jedenfalls vor, wenn die Lehrlinge ohne jede Vergütung des Lehrherrn arbeiten. Dies ist besonders dann anzunehmen, wenn nach dem Inhalte des Lehrvertrages der Lehrherr zwar verpflichtet ist, dem Lehrling Kost und Wohnung zu geben, dafür aber in Gestalt eines ausreichenden Lehrgeldes volle Entschädigung erhält; vgl. Erl. des Handelsministers vom 24. Februar und 3. März 1884. Der von seinem Vater gegen freien Unterhalt beschäftigte Sohn ist gegen Entgelt beschäftigt, wenn der freie Unterhalt nicht in Erfüllung der Unterhaltspflicht, sondern als Gegenleistung für die Ausübung der gewerblichen Tätigkeit gewährt wird, vgl. Pr. OVG. Entsch. vom 2. März 1893 (Arb.-Vers. S. 418). Bei Gewährung von Taschengeld liegt eine Beschäftigung gegen Entgeld jedenfalls dann nicht vor, wenn das Taschengeld mehr den Charakter einer Aufmunterungsprämie trägt oder als Ersatz für gewisse Aufwendungen oder zur Bestreitung eigener kleiner Bedürfnisse gedacht ist; vgl. Bad. VGH. Entsch. vom 19. September 1895 (Arb.-Vers. 1896 S. 470), Sächs. OVG. Entsch. vom 16. Juli 1902 (Arb.-Vers. 1903 S. 789), Landgericht Kiel Entsch. vom 9. Juli 1908 (Arb.-Vers. S. 717). Die Vergütung, die dem Lehrling dafür, daß er nicht von seinem Lehrherrn freien Unterhalt erhält, gezahlt wird, ist als Lohn anzusehen; vgl. Bad. VGH. Entsch. vom 21. Oktober 1903 (Arb.-Vers. 1904 S. 595). Im übrigen ist die Frage, ob ein Lehrverhältnis vorliegt, nach den Umständen des Einzelfalles ohne Rücksicht darauf, ob ein Lehrvertrag geschlossen ist, ob Lehrgeld gezahlt wird oder ob die

Digitized by Google

Arbeit gegen Lohn erfolgt, zu beurteilen; ein Lehrverhältnis kann auch dann angenommen werden, wenn im Arbeitsvertrage vereinbart ist, daß ein Lehrverhältnis nicht bestehen soll; Sten.Ber. zur Nov. zur GO. vom 26. Juli 1897 S. 6199 ff. Bei der Versicherung der Lehrlinge besteht zwischen den beiden Versicherungszweigen noch ein wichtiger Unterschied. Während der Krankenversicherungspflicht „Lehrlinge aller Art" unterliegen, ergreift die Invalidenversicherungspflicht nur „Lehrlinge". Nach der Rechtsprechung des Reichsversicherungsamts unter der Herrschaft des Invalidenversicherungsgesetzes, an der auch nach Inkrafttreten der Reichsversicherungsordnung festgehalten wird, vgl. Entsch. des RVA. vom 21. März 1914 (Amtl. Nachr. S. 457), gehören zu den Lehrlingen nicht die im Bureaudienst beschäftigten Lehrlinge, sondern nur solche im Gewerbe, einschließlich des Handelsgewerbes sowie etwa noch in der Landwirtschaft; s. Anl. des RVA. über den Kreis der nach der Reichsversicherungsordnung gegen Invalidität und Krankheit versicherten Personen vom 26. April 1912 Nr. 39. Bei der Krankenversicherung ist der Ausdruck „Lehrlinge aller Art" von der Reichstagskommission in der bestimmten Absicht gewählt worden, alle zu ihrer Ausbildung beschäftigten Personen in allen Erwerbszweigen dem Versicherungszwange zu unterwerfen und die durch die Rechtsprechung des Reichsversicherungsamts für das Gebiet der Invalidenversicherung herbeigeführte enge Auslegung des Begriffs „Lehrling" außer Anwendung treten zu lassen; vgl. Komm.-Ber. zur RVO. 2. Teil S. 15 ff. Für das Gebiet der Krankenversicherung wird hiernach der Begriff des Lehrlings möglichst weit auszulegen sein.

Deutsche, die bei einer *amtlichen Vertretung* des Reichs oder eines Bundesstaates im *Auslande* oder bei ihren Leitern von Mitgliedern beschäftigt sind, unterliegen nicht der Krankenversicherungspflicht, wohl aber der Invalidenversicherungspflicht, dagegen sind *vorübergehend beschäftigte* Personen weder kranken- noch invalidenversicherungspflichtig. Doch besteht hier wiederum zwischen den beiden Versicherungszweigen insofern ein Unterschied, als der Bundesrat auf Grund des § 168 RVO. für die Krankenversicherung und auf Grund des § 1232 RVO. für die Invalidenversicherung bestimmt, was als vorübergehende Beschäftigung im Sinne der einen oder der anderen Versicherung anzusehen ist. Die darüber gefaßten Beschlüsse weichen denn auch im Hinblick auf die besonderen Verhältnisse der beiden Versicherungszweige in einigen Punkten von einander ab. S. für die Krankenversicherung die Bekanntmachung des Reichskanzlers vom 17. November 1913 (RGBl. S. 756) und für die Invalidenversicherung aus Bekanntmachungen des Reichskanzlers vom 27. Dezember 1899 (RGBl. S. 725 und vom 9. Juli 1913 (RGBl. S. 571). Während nach dem Krankenversicherungsgesetz der *Versicherungszwang* durch Ortsstatut der Gemeinden oder der weiteren Kommunalverbände oder bei den Hausgewerbtreibenden durch Beschluß des Bundesrats begründet werden konnte, kennt die RVO. nur eine Versicherungspflicht kraft Gesetzes. Denn die Befugnis des Bundesrats, die Versicherungspflicht auf Personen ausdehnen zu können, die von Wandergewerbtreibenden beschäftigt werden, die nach § 59 GO. den Gewerbebetrieb im Umherziehen ohne Wandergewerbeschein betreiben dürfen, hat keine praktische Bedeutung, weil die in Frage kommenden Personen schon durch ihre Beschäftigung im stehenden Gewerbebetriebe versichert sind. Auch bei der Invalidenversicherung gibt es in der Hauptsache nur einen gesetzlichen Versicherungszwang; hier ist jedoch der Bundesrat befugt, die Versicherungspflicht für Hausgewerbtreibende ohne Rücksicht auf die Zahl der von ihnen hausgewerblich Beschäftigten sowie für Gewerbetreibende und andere Betriebsunternehmer, die in ihren Betrieben regelmäßig keine oder höchstens einen Versicherungspflichtigen beschäftigen, einzuführen (§ 1229 RVO.). Von dieser Befugnis hat der Bundesrat bisher nur hinsichtlich des Hausgewerbes Gebrauch gemacht, und zwar nach Bekanntmachungen des Reichs-

Digitized by Google

kanzlers vom 1. März 1894 (RGBl. S. 324), vom 9. November 1895 (RGBl. S. 452) und vom 16. Dezember 1891 (RGBl. S. 395) hinsichtlich der Hausgewerbtreibenden der Textilindustrie und der Tabakfabrikation. Durch das Gesetz betr. Sicherung der Leistungsfähigkeit der Krankenkassen vom 4. August 1914 § 3 (RGBl. S. 337) ist die gesetzliche Krankenversicherungspflicht des Hausgewerbes beseitigt. Da zugleich die Gemeinden und Gemeindeverbände das Recht erhalten haben, durch Ortsstatut die Versicherungspflicht einzuführen, so besteht wieder für das Gebiet der Krankenversicherung der ortsstatutarische Versicherungszwang.

Sowohl von der Krankenversicherungspflicht als auch von der Invalidenversicherungspflicht sind kraft Gesetzes Beamte des Reichs, der Bundesstaaten, der Gemeindeverbände, der Gemeinden und der Versicherungsträger, Lehrer und Erzieher an öffentlichen Schulen oder Anstalten solange befreit, als sie lediglich für ihren Beruf ausgebildet werden (§ 172 Nr. 1, § 1235 Nr. 1 RVO.). Ebenso besteht gleichzeitig Versicherungsfreiheit für Personen des Soldatenstandes, die im Dienste, oder bei einer Zivilbehörde oder bei einem Versicherungsträger außerdienstlich als Militäranwärter probeweise beschäftigt werden (§ 172 Nr. 2, § 1235 Nr. 2 RVO.), sowie für Personen, die während der wissenschaftlichen Ausbildung für ihren zukünftigen Beruf gegen Entgelt unterrichten (§ 172 Nr. 3, § 1235 Nr. 2 RVO.). Versicherungsfrei sind endlich kraft Gesetzes die in Betrieben oder im Dienste des Reichs, eines Bundesstaats, eines Gemeindeverbandes, einer Gemeinde oder eines Versicherungsträgers Beschäftigten, sowie Lehrer und Erzieher an öffentlichen Schulen oder Anstalten, wenn ihnen der Arbeitgeber einen Anspruch auf gewisse Mindestleistungen zugesichert hat, und zwar bei der Krankenversicherung den Anspruch entweder auf Krankenhilfe in Höhe und Dauer der Regelleistungen der Krankenkassen oder für die gesetzliche Unterstützungsdauer auf Gehalt, Wartegeld, Ruhegeld oder ähnliche Bezüge im anderthalbfachen Betrage des Krankengeldes, bei der Invalidenversicherung die Anwartschaft auf Ruhegeld im Mindestbetrage der Invalidenrente nach den Sätzen der ersten Lohnklasse sowie auf Witwenrente nach den Sätzen der gleichen Lohnklasse und auf Waisenrente (§§ 169, 1234 RVO.). Auf dem Gebiete der Invalidenversicherung besteht dann noch die Besonderheit, daß Personen, die eine reichsgesetzliche Invaliden- oder Hinterbliebenenrente beziehen oder invalide sind, kraft Gesetzes versicherungsfrei sind (§ 1236 RVO.), während bei der Krankenversicherung Mitglieder geistlicher Genossenschaften, Diakonissen, Schulschwestern und ähnliche Personen, wenn sie sich aus religiösen oder sittlichen Beweggründen mit Krankenpflege, Unterricht oder anderen gemeinnützigen Tätigkeiten beschäftigen, nicht versicherungspflichtig sind (§ 172 Nr. 4 Reichsversicherungsordnung). Endlich sind von der Invalidenversicherungspflicht Ausländer befreit, denen die Behörde den Aufenthalt im Inlande nur für bestimmte Zeit (Sachsengänger) gestattet hat. Siehe hierzu die Bekanntmachung des Reichskanzlers vom 7. März 1901 (Zentr.Bl. f. d. D. Reich S. 78).

Soweit die Befreiung von der Versicherungspflicht auf Antrag in Frage kommt, ergeben sich für die beiden Versicherungsgebiete wesentliche Verschiedenheiten. Die Reichsversicherungsordnung hat bei der Krankenversicherung die Möglichkeit, im weitesten Umfange Versicherte von der Versicherungspflicht befreien zu lassen, aus dem Krankenversicherungsgesetz nicht übernommen. Zwar sollten nach dem Entwurf entsprechend der Vorschrift im § 3 a KVG. schlechthin Personen auf eigenen Antrag befreit werden können, die gegen ihren Arbeitgeber für den Krankheitsfall einen Rechtsanspruch auf eine den Mindestleistungen der Krankenversicherung entsprechende oder gleichwertige Unterstützung hätten, wenn der Arbeitgeber leistungsfähig wäre, allein die Reichstagskommission hat die Befreiung unter diesen Voraussetzungen nur für landwirtschaftliche Arbeiter und für das Gesinde aufrechterhalten, weil mit der Vorschrift des § 3 a KVG. grober Mißbrauch getrieben worden sei und die so

Digitized by Google

weitgehende Befreiungsmöglichkeit für städtische Verhältnisse nicht passe; vgl. Kom.Ber. zur RVO. 2. Teil S. 28 ff. Landwirtschaftliche Arbeiter und Dienstboten müssen auf Antrag des Arbeitgebers durch den Kassenvorstand von der Versicherungspflicht befreit werden, wenn ihnen bei Erkrankung der Rechtsanspruch auf eine Unterstützung zugesichert ist, die den Leistungen der zuständigen Krankenkasse gleichwertig ist. Dieser Anspruch auf Befreiung besteht aber nur, wenn der Arbeitgeber leistungsfähig ist und die volle Unterstützung aus eigenen Mitteln deckt und wenn der Antrag für alle in der Landwirtschaft beschäftigten versicherungspflichtigen Personen oder für alle Dienstboten gestellt wird (§§ 418, 435 RVO.). Personen, die nur zu einem geringen Teile arbeitsfähig sind, können auf ihren Antrag durch den Kassenvorstand von der Versicherungspflicht befreit werden, wenn der vorläufig unterstützungspflichtige Armenverband einverstanden ist (§ 173 RVO). Auf Antrag des Arbeitgebers müssen durch die oberste Verwaltungsbehörde die im Dienste oder in Betrieben der öffentlichen Verbände und Körperschaften sowie die Bediensteten der landesherrlichen Hof-, Domanial-, Kämmerei-, Forst- und ähnlichen Verwaltungen, der herzoglich-braunschweigischen Landschaft und der Fürstlich-Hohenzollernschen Fideikommißverwaltung (§ 170 RVO.) von der Versicherungspflicht befreit werden, während bei nicht öffentlichen Körperschaften und nicht öffentlichen Schulen die oberste Verwaltungsbehörde die Beschäftigten, oder die Lehrer und Erzieher auf Antrag des Arbeitgebers nach Ermessen für versicherungsfrei erklären kann (§ 171 RVO.). Voraussetzung ist aber in beiden Fällen, daß den zu Befreienden ein Anspruch mindestens entweder auf Krankenhilfe in Höhe und Dauer der Regelleistungen der Krankenkassen oder für die gesetzliche Unterstützungsdauer auf Gehalt, Ruhegeld, Wartezeit oder ähnliche Bezüge im anderthalbfachen Betrage des Krankengeldes gewährleistet ist oder daß die Beschäftigung lediglich zur Ausbildung im Beruf stattfindet. Einen Anspruch auf Befreiung durch den Kassenvorstand haben ferner Gewerbtreibende, hinsichtlich ihrer in ihrem Betriebe als Lehrlinge beschäftigten Kinder und Arbeiterkolonien oder ähnliche Wohltätigkeitsanstalten hinsichtlich der von ihnen vorübergehend beschäftigten Arbeitslosen. Die Zusicherung irgend welcher Leistungen ist nicht Voraussetzung für die Befreiung.

Im Bereiche der Invalidenversicherung kann der Bundesrat auf Antrag des Arbeitgebers die in Betrieben oder im Dienste öffentlicher Verbände oder von Körperschaften oder als Lehrer oder Erzieher an nicht öffentlichen Schulen oder Anstalten Beschäftigten von der Versicherungspflicht befreien, wenn ihnen die Anwartschaft auf Ruhegeld im Mindestbetrage der Invalidenrente nach den Sätzen der ersten Lohnklasse sowie auf Witwenrente nach den Sätzen der gleichen Lohnklasse und auf Waisenrente gewährleistet ist. Das Gleiche gilt für Personen, denen auf Grund einer früheren Beschäftigung bei solchen Verbänden oder Körperschaften, Schulen oder Anstalten Ruhegeld, Wartegeld oder ähnliche Bezüge im Mindestbetrage der Invalidenrente nach den Sätzen der ersten Lohnklasse bewilligt sind und daneben eine Anwartschaft auf Hinterbliebenenfürsorge gewährleistet ist und für Beamte und Bedienstete der landesherrlichen Hof-, Domanial-, Kämmerei-, Forst- und ähnlichen Verwaltungen, der Herzoglich Braunschweigischen Landschaft und der Fürstlich Hohenzollernschen Fideikommißverwaltung schlechthin (§ 1242 RVO.). Auf Antrag des Versicherten kann das Versicherungsamt die Befreiung von der Versicherungspflicht aussprechen, wenn dem Antragsteller vom Reiche oder von einem Bundesstaat, von einem Gemeindeverband, von einer Gemeinde oder einem Versicherungsträger oder auf Grund früherer Beschäftigung als Lehrer oder Erzieher an öffentlichen Schulen oder Anstalten Ruhegeld, Wartegeld oder ähnliche Bezüge im Mindestbetrage der Invalidenrente nach den Sätzen der ersten Lohnklasse bewilligt sind und daneben Anwartschaft auf Hinterbliebenenfürsorge zusteht. (§ 1237 RVO). In gleicher Weise werden

Digitized by Google

auf ihren Antrag befreit Personen, die während oder nach der Zeit eines Hochschulunterrichtes zur Ausbildung für ihren künftigen Beruf oder in einer Stellung beschäftigt werden, die deren Uebergang zu einer der Hochschulbildung entsprechenden versicherungsfreien Beschäftigung bildet (§ 1239 RVO.) sowie Personen, die im Laufe eines Kalenderjahres Lohnarbeit nur in bestimmten Jahreszeiten für nicht mehr als zwölf Wochen oder überhaupt für nicht mehr als fünfzig Tage übernehmen, im übrigen aber ihren Unterhalt selbständig erwerben oder ohne Entgelt tätig sind, vorausgesetzt, daß sie noch nicht einhundert anrechnungsfähige Wochenbeiträge entrichtet haben (§ 1239 RVO. und Bekanntmachung des Reichskanzlers vom 29. Dezember 1899 — RGBl. S. 721.)

Gesetzgebung, Verwaltung und Rechtsprechung.

A. Zur Krankenversicherung.

Bekanntmachung des Reichskanzlers über Krankenversicherung und Wochenhilfe während des Krieges.

Vom 28. Januar 1915 (RGBl. S. 49).*)

Der Bundesrat hat auf Grund des § 3 des Gesetzes über die Ermächtigung des Bundesrats zu wirtschaftlichen Maßnahmen usw. vom 4. August 1914 (RGBl. S. 327) folgende Verordnung erlassen:

I.

§ 1. Die Vorschrift des § 3 des Gesetzes, betreffend Erhaltung von Anwartschaften aus der Krankenversicherung, vom 4. August 1914 (RGBl. S. 334) gilt auch für diejenigen, welche zur Zeit ihres Eintritts in Kriegs-, Sanitäts- oder ähnliche Dienste für das Reich oder die österreichisch-ungarische Monarchie zwar gemäß § 313 RVO. zur Weiterversicherung berechtigt waren, von dieser Berechtigung aber keinen Gebrauch gemacht haben.

Die Kasse kann die im Abs. 1 bezeichneten Personen, wenn sie sich zum Beitritt melden, ärztlich untersuchen lassen. Eine Erkrankung, die beim Wiedereintritt in die Krankenversicherung bereits besteht, begründet für diese Krankheit keinen Anspruch auf Kassenleistung.

§ 2. Als Hausgewerbtreibende im Sinne der statutarischen Bestimmungen, die auf Grund des § 3 des Gesetzes, betreffend Sicherung der Leistungsfähigkeit der Krankenkassen, vom 4. August 1914 (RGBl. S. 337) erlassen worden sind oder noch erlassen werden, gelten auch diejenigen, welche in gleicher Weise wie Hausgewerbtreibende (§ 162 RVO.), aber mit der Maßgabe tätig sind, daß sie nicht für andere Gewerbtreibende, sondern im Auftrag und für Rechnung des Reichs, eines Bundesstaats, eines Gemeindeverbandes, einer Gemeinde, anderer öffentlicher Verbände oder öffentlicher Körperschaften oder von Wohltätigkeitsveranstaltungen, wie vom Roten Kreuz, vom Vaterländischen Frauenverein u. dgl., arbeiten.

§ 3. Während der Geltung des Gesetzes, betreffend Sicherung der Leistungsfähigkeit der Krankenkassen, vom 4. August 1914 (RGBl. S. 337) wird für bestehende Krankenkassen die Gleichwertigkeit der Leistungen (§§ 259 ff. RVO.) nicht festgestellt.

II.

§ 4. Auf Wochenhilfe gemäß §§ 1, 3 der Bekanntmachung vom 3. Dezember 1914 (RGBl. S. 492) haben während der weiteren Dauer des gegenwärtigen Krieges auch Wöchnerinnen Anspruch, deren Ehemänner

1. zu der gegen Entgelt beschäftigten, aber nach § 165 Abs. 1 Nr. 7 RVO. nicht gegen Krankheit versicherten Schiffsbesatzung deutscher Seefahrzeuge gehören oder bis zum Tage des Kriegsausbruchs oder darüber hinaus gehört haben,
2. als regelmäßigen Jahresarbeitsverdienst an Entgelt nicht mehr als zweitausendfünfhundert Mark beziehen und
3. der Voraussetzung des § 1 Nr. 1 der bezeichneten Bekanntmachung entsprechen.

§ 5. Der Antrag auf Gewährung dieser Wochenhilfe ist zu richten:

sofern die Wöchnerin selbst bei einer Orts-, Land-, Betriebs-, Innungs-, knappschaftlichen Krankenkasse oder Ersatzkasse versichert ist, an diese,

in allen anderen Fällen an die allgemeine Ortskrankenkasse oder, wo eine solche nicht besteht, an die Landkrankenkasse, zu deren Bezirk der Wohnort der Wöchnerin gehört.

Diese Kasse gibt den Antrag mit einer gutachtlichen Aeußerung unverzüglich an den Vorstand

*) Ausgegeben zu Berlin, den 29. Januar 1915.

Digitized by Google

der See-Berufsgenossenschaft in Hamburg weiter, der die Leistung der Wochenhilfe obliegt. Dieser Vorstand kann gegen eine Vergütung von zwei Mark für jeden einzelnen Fall der Wochenhilfe die Kasse mit Auszahlung der Wochenhilfe und mit Durchführung der dafür sonst nötigen Maßnahmen beauftragen.

Gewährt die beauftragte eigene Krankenkasse der Wöchnerin nach der Satzung ihren weiblichen Mitgliedern freie Behandlung durch Hebamme und Arzt sowie die erforderliche Arznei bei der Niederkunft und bei Schwangerschaftsbeschwerden, so bewendet es bei dieser Art der Leistung statt der baren Beihilfe nach § 3 Nr. 1 und 3 der Bekanntmachung vom 3. Dezember 1914. Der Kassenvorstand hat den Vorstand der See-Berufsgenossenschaft alsbald bei Weitergabe des Antrags entsprechend zu benachrichtigen. Im übrigen ist die Wochenhilfe bar zu leisten.

Die Bestimmungen der §§ 5 bis 7 der Bekanntmachung vom 3. Dezember 1914 gelten entsprechend. Die verauslagten Beträge sind stets dem Versicherungsamte der Kasse (Abs. 1) nachzuweisen. Bei Beanstandung ist die See-Berufsgenossenschaft am Verfahren zu beteiligen.

§ 6. Wöchnerinnen, die selbst zu der gegen Entgelt beschäftigten, aber nach § 165 Abs. 1 Nr. 7 RVO. nicht gegen Krankheit versicherten Schiffsbesatzung deutscher Seefahrzeuge gehören oder bis zum Tage des Kriegsausbruchs oder darüber hinaus gehört haben, hat die See-Berufsgenossenschaft die im § 3 der Bekanntmachung vom 3. Dezember 1914 bezeichnete Wochenhilfe aus eigenen Mitteln zu gewähren, wenn sie darauf keinen Anspruch nach § 4 dieser Verordnung haben. § 7 der Bekanntmachung vom 3. Dezember 1914 gilt entsprechend.

III.

§ 7. Die Zeit einer Befreiung von der Versicherung auf Grund der §§ 418, 435 RVO. gilt der Zeit des Versichertseins im Sinne des § 1 Nr. 2 und des § 8 der Bekanntmachung vom 3. Dezember 1914 gleich.

Für die Leistung der Wochenhilfe gilt § 2 der im Abs. 1 bezeichneten Bekanntmachung mit der Maßgabe, daß, wenn der Ehemann der Wöchnerin zuletzt auf Grund der §§ 418, 435 RVO. von der Versicherung befreit war und die Wöchnerin selbst keiner Krankenkasse angehört, die Wochenhilfe durch diejenige Kasse zu leisten ist, welcher der Ehemann ohne die Befreiung hätte angehören müssen.

Ist auch die Wöchnerin selbst auf Grund des § 418 oder des § 435 RVO. befreit, so hat der Arbeitgeber der Kasse das Wochengeld zu erstatten, das er nach der Reichsversicherungsordnung zu zahlen haben würde.

§ 8. Wöchnerinnen, die selbst auf Grund des § 418 oder des § 435 RVO. von der Versicherung befreit sind und Anspruch auf Wochenhilfe nach §§ 195, 419 Abs. 2, § 435 RVO., nicht aber nach § 1 der Bekanntmachung vom 3. Dezember 1914 haben, hat ihr Arbeitgeber während der weiteren Dauer des gegenwärtigen Krieges die im § 3 Nr. 1, 3 und 4 der Bekanntmachung vom 3. Dezember 1914 bezeichneten Leistungen aus eigenen Mitteln zu gewähren. § 422 RVO. gilt entsprechend.

IV.

§ 9. Die Vorschrift des § 197 RVO. über die Erstattung von Wochengeld gilt auch für alle übrigen Leistungen an Wochenhilfe, welche die Kassen und Arbeitgeber auf Grund dieser Bekanntmachung sowie der Bekanntmachung vom 3. Dezember 1914 aus eigenen Mitteln zu leisten haben.

§ 10. Wöchnerinnen der im § 1 der Bekanntmachung vom 3. Dezember 1914 sowie in §§ 4, 7 dieser Bekanntmachung bezeichneten Art, die vor dem Eintritt ihrer Ehemänner in die Kriegs-, Sanitäts- und ähnlichen Dienste entbunden worden sind, erhalten vom Tage dieses Eintritts ab das Wochengeld auf 8 und das Stillgeld auf 12 Wochen, jedoch in beiden Fällen abzüglich der zwischen dem Tage der Niederkunft und dem Tage des Eintritts liegenden Zeit.

V.

§ 11. Diese Vorschriften treten mit ihrer Verkündung in Kraft, und zwar die des § 1 mit Wirkung vom 4. August 1914, die der §§ 4 bis 10 mit Wirkung vom 3. Dezember 1914 ab.

Der Bundesrat behält sich vor, den Zeitpunkt des Außerkrafttretens der vorstehenden Vorschriften zu bestimmen.

Anmerkung.

Die „Norddeutsche Allgemeine Zeitung" bringt den Text dieser Bekanntmachung mit folgenden, von berufener amtlicher Stelle als zutreffend bezeichneten einleitenden Bemerkungen und Erläuterungen:

Der Bundesrat hat seiner Bekanntmachung vom 3. Dezember 1914 wegen Gewährung einer Reichswochenhilfe während der Kriegsdauer eine neue Verordnung folgen lassen, welche jene erstere in verschiedenen Punkten ergänzt und zugleich — ebenfalls für die Kriegsdauer — einige Einzelheiten aus dem Gebiete der Krankenversicherung zweckdienlich regelt.

In ersterer Beziehung wird namentlich dafür gesorgt, daß die Wochenhilfe aus Reichsmitteln auch den Ehefrauen von Kriegsteilnehmern zugute kommt, die zur Schiffsbesatzung deutscher Seefahrzeuge gehören und deshalb nicht nach der Reichsversicherungsordnung gegen Krankheit versichert sind. Auch wird das Recht auf Wochengeldbezug für diejenigen landwirtschaftlich Beschäftigten klargestellt, die gemäß § 418 RVO. auf Antrag ihrer Arbeitgeber von der Versicherung befreit sind.

Digitized by Google

Hinsichtlich der Krankenversicherung wird im Anschluß an das Notgesetz vom 4. August 1914 das Recht auf Erhaltung gewisser Anwartschaften in einem den Kriegsteilnehmern günstigen Sinne weiter ausgebaut, der Begriff der Hausgewerbtreibenden wird zeitgemäß erweitert, die kraft statutarischer Bestimmungen gegen Krankheit versichert werden können, und es werden aus dem Gesetz, betreffend Sicherung der Leistungsfähigkeit der Krankenkassen, vom 4. August 1914, die notwendigen Folgerungen auf die Vorschriften über die Gleichwertigkeit der Kassenleistungen gezogen.

Die Begründung von Bundesratsvorlagen pflegt nicht, wie es bei Gesetzentwürfen der Fall ist, öffentlich bekanntgegeben zu werden. Dieser Umstand hat nach Verkündung der Bekanntmachung vom 3. Dezember 1914 zu zahlreichen Zweifeln und Anfragen Anlaß gegeben. Deshalb erscheint es zweckmäßig, an den Text der neuen Bundesratsverordnung eingehendere Erläuterungen zu den einzelnen Paragraphen anzuschließen.

Zu Abschnitt I.

§ 1. Es ist darüber geklagt worden, daß im Gesetze vom 4. August 1914 (RGBl. S. 334) der Kreis der Personen nicht weit genug gezogen sei, die nach dem Kriege wieder als Weiterversicherte in die Krankenversicherung eintreten können. Der Wortlaut des § 3 a. a. O. spricht in der Tat dafür, daß jenes Recht nur den Personen zusteht, die von dem Rechte der Weiterversicherung tatsächlich schon Gebrauch gemacht haben, sei es seit längerer Zeit, sei es beim Eintritt in den Kriegs-, Sanitäts- oder ähnlichen Dienst, und deren Mitgliedschaft während des Krieges — infolge Nichtzahlung der nötigen Kassenbeiträge — erloschen ist. Damit fällt die große Zahl derer aus, die bis zum Ausbruch des Krieges bzw. Eintritt in den Kriegsdienst versicherungspflichtige Kassenmitglieder waren, die aber im genannten Zeitpunkt die rechtzeitige Weiterversicherung versäumt haben. Hierin wird in vielen Fällen eine große Härte liegen, zumal jene Versäumnis im Hinblick auf die gebotene Eile und die Aufregung beim Verlassen der bürgerlichen Beschäftigung leicht entschuldbar ist. Ohne genügenden Grund werden damit auch diejenigen, welche bis zum Eintritt in den Kriegs- usw. Dienst versicherungspflichtige Kassenmitglieder waren, schlechter gestellt als die, welche im gegebenen Zeitpunkt der Kasse nur noch als Weiterversicherte angehören; denn auf letztere träfe § 3 a. a. O. auch dann noch zu, wenn sie nach dem Eintritt in den Kriegsdienst keinerlei Kassenbeitrag gezahlt haben. Vor allem aber dürfte die bezeichnete Ausschließung der Absicht nicht gerecht werden, die der Vorschrift des § 3 zugrunde lag und dahin ging: niemand soll durch die Leistung von Kriegsdiensten hinsichtlich der Anwartschaft geschädigt, die ganze Kriegsdauer also insoweit hinterher als nicht vorhanden betrachtet werden.

Anderseits ist freilich nicht zu verkennen, daß den Krankenkassen eine starke Belastung daraus erwachsen kann, wenn durch eine entsprechende Ergänzung des § 3 die Zahl derer sehr wesentlich erhöht wird, die nach dem Kriege vom Weiterversicherungsrechte Gebrauch machen können. Denn zweifellos werden sich darunter sehr viele Personen befinden, deren Gesundheit infolge des Krieges und seiner Begleiterscheinungen stark gelitten hat. Es ist deshalb eine einschränkende Bestimmung im Sinne des § 310 RVO. dahin zweckmäßig und notwendig, daß Erkrankungen, die bei Aufnahme der Weiterversicherung bereits bestehen, für diese Krankheit keinen Anspruch auf Kassenleistung begründen. Zur Durchführung dieser Maßnahme bedarf die Kasse des Rechtes, gegebenenfalls eine ärztliche Untersuchung des Neueintretenden anzuordnen.

§ 2. Nach § 162 RVO. soll als Hausgewerbtreibender nur gelten ein Gewerbtreibender, der in der dort näher bezeichneten Weise im Auftrag und für Rechnung „anderer Gewerbtreibender" tätig ist. Diese aus der bisherigen Gesetzgebung (vgl. § 2 Abs. 1 Nr. 4 KVG., § 2 JVG.) übernommene Abgrenzung des Begriffs hat sich als zu eng herausgestellt. Vielfach arbeiten Personen, bei denen sonst ausnahmslos alle Merkmale einer hausgewerblichen Tätigkeit zutreffen, für größere Auftraggeber, die nicht als „Gewerbtreibende" bezeichnet werden können, wie z. B. für den Militär- und Marinefiskus und — namentlich neuerdings während des Krieges — auch für gewisse Wohlfahrtseinrichtungen, so das Rote Kreuz. Sie können bei genauer Anwendung des § 162 a. a. O. von den jetzt gemäß § 3 des Gesetzes vom 4. August 1914 (RGBl. S. 337) getroffenen statutarischen Bestimmungen nicht miterfaßt werden, obschon sie der Versicherung in gleicher Weise bedürfen wie ihre für eigentliche Gewerbtreibende tätigen Berufsgenossen. Eine entsprechende Aenderung oder Ergänzung der Reichsversicherungsordnung selbst ist zwar zurzeit nicht angängig; aber für jetzt läßt sich die Unbilligkeit, die im Ausschluß dieser Personenkreise von der Krankenversicherung liegt, für alle Bezirke, in denen von der Befugnis des § 3 a. a. O. Gebrauch gemacht ist oder noch wird, durch eine Vorschrift beseitigen, die für alle auf Grund jenes § 3 erlassenen und noch zu erlassenden statutarischen Bestimmungen die Gewerbtreibenden der gedachten Art den Hausgewerbtreibenden gleichstellt. Nach der gewählten Form der Vorschrift bedarf es auch da, wo die statutarischen Bestimmungen schon jetzt bestehen, nicht erst noch ihrer Aenderung oder Ergänzung, um die erwähnte Gruppe der Wohltaten der Krankenversicherung teilhaftig werden zu lassen.

§ 3. Das Gesetz, betreffend Sicherung der Leistungsfähigkeit der Krankenkassen vom 4. August 1914 (RGBl. S. 337) hat zwar grundsätzlich die Leistungen der Krankenkassen für die Dauer des Krieges auf die Regelleistungen festgesetzt, jedoch zugunsten der leistungsfähigeren Kassen Ausnahmen zugelassen, von denen in zahlreichen Fällen Gebrauch gemacht ist. Demgemäß kann im Laufe dieses Jahres die Frage auftauchen, ob nicht eine Prüfung und Feststellung der Gleichwertigkeit der Leistungen gemäß §§ 259 ff. RVO. notwendig sei. Dies ist indessen nicht der Fall. Das Gesetz vom 4. August 1914 hebt zwar die Vorschriften der Reichsversicherungsordnung über die Gleichwertigkeit nicht ausdrücklich auf. Sie sind aber ihrem ganzen Wesen und ihrer Zweckbestimmung nach mit den Vorschriften jenes Gesetzes nicht vereinbar. Zudem liegt es auf der Hand, daß unter den obwaltenden Umständen die strenge Durchführung der Gleichwertigkeit unbillig sein und zur Schließung mancher, unter regelmäßigen Verhältnissen durchaus lebensfähiger Kassen führen würde.

Wenn daher hier ausgesprochen wird, daß während der Geltung jenes Gesetzes, d. h. also während der Dauer des Krieges, die Frage der Gleichwertigkeit der Leistungen für die Kassen nicht aufgerollt werden soll, so wird damit nicht etwas Neues bestimmt, sondern nur zur Ver-

Digitized by Google

hütung zahlreicher, sonst schwer zu vermeidender Zweifel eine ausdrückliche Klarstellung getroffen.

Die Bekanntmachung hat hier aber nur die Verhältnisse schon bestehender Kassen im Auge. Ein Grund, auch bei der Neuerrichtung von Betriebs- und Innungskrankenkassen vom Erfordernisse der Gleichwertigkeit abzusehen, ist nicht gegeben.

Zu Abschnitt II.

§ 4 u. 5. Die Bekanntmachung vom 3. Dezember 1914 stellt es als eine ihrer Voraussetzungen für Gewährung der Wochenhilfe hin, daß der Ehemann der Wöchnerin zum Kreise der reichsgesetzlich gegen Krankheit versicherten Personen gehört. Der Grund hierfür liegt in der Annahme, daß damit zugleich der Kreis der Reichsbeihilfe in erster Reihe bedürftigen Personen zutreffend gezogen sei. Nun nimmt jedoch der § 165 RVO. eine Gruppe von Personen von der Krankenversicherung aus, nicht deshalb, weil sie der Versicherung nicht bedarf, sondern lediglich aus dem Grunde, weil für sie in Krankheitsfällen schon anderweit ausreichend gesorgt ist. Es handelt sich dabei um den im Abs. 1, Nr. 7 a. a. O. bezeichneten Teil der Schiffsbesatzung deutscher Seefahrzeuge, welcher unter die §§ 59 bis 62 der Seemannsordnung (RGBl. 1902 S. 175 und 1904 S. 167) und unter die §§ 553 bis 553 b HGB. fällt. Es liegt kein Grund vor, die Ehefrauen dieser Seeleute schlechter zu stellen als diejenigen der sonstigen gegen Krankheit versicherten Personen, und ihnen bei Einberufung ihrer Ehemänner zum Kriegsdienst die Wochenhilfe zu versagen. Voraussetzung ist auch hier wie nach § 165 a. a. O., daß der Ehemann gegen Entgelt beschäftigt war und daß dieser Entgelt 2500 Mark im Jahre nicht übersteigt.

Eine Abgrenzung nach dem Rechte zur Weiterversicherung, wie sie § 1 der Bekanntmachung vom 3. Dezember 1914 in Anlehnung an § 313 RVO. gezogen hat, läßt sich für die Personen der Schiffsbesatzung nicht ziehen. Mit Rücksicht darauf, daß gerade bei der Seeschiffahrt ein großer Teil der Tätigkeit durch den Krieg unterbunden worden ist, wäre es unbillig, eine Arbeitstätigkeit des Ehemannes bis zu seinem Eintritt in den Kriegsdienst zu fordern. Es muß genügen, wenn der Ehemann bis zum Ausbruch des Krieges zur Schiffsbesatzung gehört hat. Selbstverständlich ist der Anspruch auch dann gegeben, wenn der Ehemann über diesen Zeitpunkt hinaus noch tätig war.

Als diejenige Stelle, welche die Wochenhilfe endgültig zu tragen hat, erscheint auch hier, wie nach der Bekanntmachung vom 3. Dezember 1914, das Reich. Bei der Durchführung der Maßnahme im einzelnen muß darauf Rücksicht genommen werden, daß die Seeleute regelmäßig keiner Krankenkasse angehören, sondern bei Erkrankung von ihren Reedern unterstützt werden. Den einzelnen Reeder mit der Ausführung der Wochenhilfe zu belasten, ist nicht angezeigt. Die Krankenkassen sind mit den seemännischen Verhältnissen nicht vertraut und können daher nicht ohne weiteres als selbständige ausführende Organe zugezogen werden. Als vorzüglich geeignete Vermittlungsstelle stellt sich dagegen die See-Berufsgenossenschaft in Hamburg dar.

Nun kennt zwar die See-Berufsgenossenschaft die seemännischen Verhältnisse des Ehemanns oder vermag sie doch in sehr kurzer Frist festzustellen. Dagegen steht sie den Verhältnissen der an zahlreichen Orten zerstreut und oft tief im Binnenlande lebenden Wöchnerinnen selbst meist fern. Soweit die letzteren einer Ueberwachung bedürfen, so bei Bezug des Stillgeldes, fehlt es der See-Berufsgenossenschaft in der Regel an geeigneten Hilfskräften.

Diese Umstände nötigen dazu, hier zwei Organe zusammenwirken zu lassen, nämlich die See-Berufsgenossenschaft und eine der Wöchnerin örtlich nahestehende Krankenkasse. Gehört die Wöchnerin selbst (z. B. als Aufwärterin oder dergleichen) einer Krankenkasse an, so wird hierfür diese zu wählen sein. Andernfalls erscheint dazu die Allgemeine Ortskrankenkasse berufen. In den Bezirken, in denen ausnahmsweise eine solche nicht besteht (§ 230 RVO.), hat dafür die Landkrankenkasse einzutreten.

Hiernach ergibt sich für den einzelnen Fall folgender Geschäftsgang. Die Wöchnerin meldet ihren Anspruch bei der Krankenkasse an. Deren Vorstand stellt das Vorhandensein der für die Person der Wöchnerin selbst nötigen Voraussetzungen fest und gibt die Sache dann unter möglichster Beschleunigung nebst kurzem Gutachten an den Vorstand der See-Berufsgenossenschaft weiter. Dieser prüft, ob die bei der Person des Ehemannes nötigen Voraussetzungen zutreffen, und entscheidet darüber, ob dem Antrag stattzugeben ist oder nicht. Entsteht Streit mit der Berechtigten, so ist dabei stets die See-Berufsgenossenschaft, nicht die Krankenkasse, als Partei zu betrachten. Soll dem Antrag stattgegeben werden, so kann die See-Berufsgenossenschaft in geeigneten Fällen die Sache selbst in der Hand behalten und die Wochenhilfe durch ihren Vorstand oder Sektionsvorstand gewähren. In den meisten Fällen aber wird die Abgabe an die Krankenkasse zweckmäßig sein. Die letztere übernimmt dann alle weiteren Arbeiten — außer der etwaigen Prozeßführung — und hat auch demnächst die verauslagten Beträge dem Versicherungsamte nachzuweisen. Werden Anstände nicht erhoben, so werden die Beträge aus Reichsmitteln unmittelbar an die Kasse erstattet. Die See-Berufsgenossenschaft wird also mit solchen regelmäßig verlaufenden Fällen überhaupt nicht mehr befaßt. Nur wenn Anstände erhoben werden, muß auch die genannte Berufsgenossenschaft benachrichtigt und am Verfahren beteiligt werden. Denn die vorläufige Leistung liegt nach außen hin, also dem Reiche gegenüber, in allen Fällen ihr und nicht der beauftragten Krankenkasse ob. Sie würde daher auch, falls das Oberversicherungsamt die Beanstandung bestätigt, ihrerseits der Krankenkasse statt des Reichs Ersatz zu leisten haben.

Ueberträgt die See-Berufsgenossenschaft die Zahlung der Wochenhilfe nicht an die Krankenkasse, so hat sie alle erforderlichen Arbeiten selbst zu leisten. Das Versicherungsamt, dem sie die Beträge nachzuweisen hat, ist auch in diesen Fällen dasjenige der Krankenkasse.

Bei der Bekanntmachung vom 3. Dezember 1914 ist bereits auf die Schwierigkeiten Rücksicht genommen worden, die der unmittelbaren Gewährung der Arzt- und Hebammenhilfe an die beteiligten Wöchnerinnen entgegenstehen. Diese Schwierigkeiten steigern sich für die hier behandelten Fälle noch dadurch, daß der notwendige Schriftwechsel zwischen Krankenkasse und See-Berufsgenossenschaft immerhin beträchtliche Zeit erfordert. Die Gewährung der Leistungen in dieser Form wird daher in den meisten Fällen nicht rechtzeitig möglich sein. Deshalb sieht diese neue

Digitized by Google

Bekanntmachung die Barleistung als allgemeine Regel vor. Sie macht nur für den Fall eine Ausnahme, daß die Wöchnerin selbst Mitglied einer Krankenkasse ist, welche jene Leistungen satzungsmäßig in Natur gewährt. Denn hier muß die Kasse ja schon selbst entsprechend eingreifen, unabhängig von der Stellungnahme der See-Berufsgenossenschaft, so daß keine Verzögerung zu besorgen ist.

Entsteht Streit mit den Empfangsberechtigten über die Leistung oder Nichtleistung der Wochenhilfe, so regelt sich das Verfahren, wie gemäß § 7 der Bekanntmachung vom 3. Dezember 1914, nach den Vorschriften der Reichsversicherungsordnung. Da hier die See-Berufsgenossenschaft den einen Streitteil bildet, so hat sie dabei die gleiche Stellung wie eine Krankenkasse.

§ 6. Die Bekanntmachung vom 3. Dezember 1914 hat in ihrem § 8 aus Billigkeitsgründen auch den selbstversicherten Wöchnerinnen eine gleiche Wochenhilfe zugesprochen wie den Ehefrauen der versicherten Kriegsteilnehmer. Aehnlich liegt die Sache auch hier. Man darf die selbst zur Schiffsbesatzung gehörigen weiblichen Personen (in der Hauptsache handelt es sich dabei um die sogenannten Stewardessen) füglich nicht ungünstiger stellen als die nicht selbst im Schiffsdienst mittätigen Ehefrauen ihrer männlichen Berufsgenossen. Da für diese Stewardessen usw. anderweit nicht gesorgt ist, hat die See-Berufsgenossenschaft aus eigenen Mitteln Wochenhilfe im gleichen Umfang zu gewähren. Die Anwendbarkeit der gleichen Verfahrensvorschriften usw. ist auch hier ausdrücklich festgestellt worden.

Zu Abschnitt III.

§ 7. Bei Durchführung der Bekanntmachung vom 3. Dezember 1914 sind Zweifel darüber entstanden, wie es sich mit der Wochenhilfe für die Ehefrauen solcher Kriegsteilnehmer verhalte, welche als landwirtschaftlich Beschäftigte auf Grund des § 418 RVO. von der Krankenversicherungspflicht befreit sind. Richtiger Auffassung nach stehen die auf diese Weise Befreiten schon nach der Reichsversicherungsordnung den Versicherten gleich. Irrig sind namentlich Folgerungen, die aus dem Wortlaut des § 418 Abs. 1 („Bei Erkrankung Rechtsanspruch auf eine Unterstützung hat") dahin gezogen werden, daß das regelmäßige Wochenbett, weil keine Erkrankung, hier keinen Rechtsanspruch geben könne. Hierbei wird übersehen, daß § 418 Abs. 1 durch § 419 Abs. 2, insbesondere die dort ausgesprochene Anwendbarkeit der §§ 195 bis 200, ergänzt wird. Gleichwohl war hier in verschiedenen Punkten zur Herbeiführung gleichmäßiger Handhabung eine Klarstellung erwünscht.

§ 7 stellt zunächst fest, daß auch für das dem Eintritt in den Kriegsdienst vorangegangene Jahr das Befreitsein auf Grund des § 418 dem Versichertsein gleichsteht. Der Anspruch auf Wochenhilfe ist also beispielsweise auch gegeben, wenn der Ehemann während des Jahres vor seinem Eintritt drei Monate hindurch versichert, drei Monate hindurch befreit war. Dieser Grundsatz gilt sowohl für die Reichswochenhilfe des § 1 der Bekanntmachung vom 3. Dezember 1914 als auch für die nach § 8 daselbst von der Krankenkasse oder gegebenenfalls statt ihrer vom Arbeitgeber der Befreiten zu leistende Wochenhilfe.

Für die vorläufige Leistung der Wochenhilfe in denjenigen Fällen, in denen der Ehemann bis zuletzt zu seinem Eintritt in den Kriegsdienst befreiter landwirtschaftlicher Arbeiter war, konnte es fraglich sein, ob damit zweckmäßiger der Arbeitgeber oder die ohne die Befreiung zuständige Krankenkasse zu belasten sei. Die Bekanntmachung hat hier die Kasse gewählt, die als öffentliches Organ besser noch als eine Privatperson durch Bundesratsbeschluß mit neuen Aufgaben zu betrauen war, überdies wohl auch in manchen Fällen mehr Gewähr für ordnungsmäßige Durchführung bietet. Soweit nach der Bekanntmachung vom 3. Dezember 1914 der Krankenkasse die Leistung endgültig verbleibt, d. h. also hinsichtlich des ohnehin von ihr kraft Gesetzes zu zahlenden Wochengeldes, muß damit auch in gleicher Weise der schon gesetzlich verpflichtete Arbeitgeber belastet bleiben. Die Kasse hat daher gegen ihn Anspruch auf Erstattung des Wochengeldes, während der Erstattungsanspruch gegen das Reich sich insoweit auf einen etwa überschießenden Betrag beschränkt.

Was im vorstehenden sowie zu dem nachfolgenden Paragraphen wegen der Befreiung landwirtschaftlich Beschäftigter aus § 418 RVO. gesagt ist, gilt in gleicher Weise für Befreiungen von Dienstboten aus § 435 a. a. O.

§ 8. Die gleiche Verpflichtung, welche § 8 der Bekanntmachung vom 3. Dezember 1914 den Krankenkassen hinsichtlich der bei ihnen selbstversicherten Wöchnerinnen auferlegt, soweit sie nicht als Ehefrauen von Kriegsteilnehmern Anspruch auf Wochenhilfe haben, muß den Arbeitgeber solcher Wöchnerinnen treffen, die auf seinen Antrag von der Versicherung befreit sind. Eine Erstattung durch das Reich findet hier gleichfalls nicht statt. Dem Arbeitgeber einen Darlehnsanspruch gegenüber der Versicherungsanstalt einzuräumen, wie es § 9 Abs. 1 jener Verordnung für Krankenkassen tut, war nicht angezeigt. Das Wochengeld hat in solchen Fällen der Arbeitgeber schon auf Grund des Gesetzes zu zahlen; die Verpflichtung hierzu brauchte daher an dieser Stelle nicht wiederholt zu werden. Zur Vermeidung jedes Zweifels ist der § 422 RVO. ausdrücklich für anwendbar erklärt, der bei Weigerung des Arbeitgebers die Krankenkasse zum vorläufigen Eintreten verpflichtet.

Zu Abschnitt IV.

§ 9. Die Vorschrift dieses Paragraphen bezieht sich nicht nur auf die in dieser Bekanntmachung behandelten Fälle der Wochenhilfe, sondern auch auf diejenigen nach der Bekanntmachung vom 3. Dezember 1914. Soweit danach eine Krankenkasse oder ein Arbeitgeber für gezahltes Wochengeld keinen Erstattungsanspruch an das Reich hat, steht ihnen der § 197 RVO. zur Seite, wonach eine Verteilung auf mehrere Verpflichtete nach Verhältnis der Mitgliedszeit der Wöchnerin zugelassen ist. Der Grund für den Erlaß jener Bestimmung war auch hier gegeben, nicht aber der für die Beschränkung der Verteilung auf das Wochengeld. Nach der Reichsversicherungsordnung nämlich ist das Wochengeld die einzige Regelleistung auf dem Gebiete der Wochenhilfe, und es schien nicht gerechtfertigt, andere Kassen mit freiwilligen Mehrleistungen einer Kasse anteilig zu belasten. Hier aber sind auch die übrigen Leistungen der Wochenhilfe Pflichtaufgaben aller Kassen. Der Grund jener Unterscheidung fällt daher weg, und die ohne den § 9 dieser Bekanntmachung gegebene Verteilung nur des Wochengeldes würde sich als nicht genügend verständliche Maßregel darstellen.

§ 10. Der § 10 der Bekanntmachung vom 3. Dezember 1914 enthält eine Uebergangsbestimmung für den Fall, daß die Entbindung vor

Digitized by Google

dem 3. Dezember 1914 stattgefunden hat. Inzwischen sind zahlreiche Anfragen hinsichtlich der Fälle gestellt worden, in denen die Niederkunft nach oder vor dem 3. Dezember 1914 erfolgt, der Ehemann der Wöchnerin aber erst nach dem Tage der Niederkunft in Kriegs-, Sanitäts- oder ähnliche Dienste eingetreten ist. Eine sinngemäße Anwendung des § 10 a. a. O. liegt zwar sehr nahe, wird aber hier noch ausdrücklich festgesetzt. Nach § 10 der neuen Bekanntmachung stellt sich also die Sache beispielsweise so: ist die Wöchnerin acht Tage vor dem 3. Dezember 1914 entbunden, ihr Ehemann drei Wochen nach dem 3. Dezember eingezogen worden, so ist ein Anspruch auf Wochengeld noch für vier, ein solcher auf Stillgeld noch für acht Wochen vorhanden.

Zu Abschnitt V.

§ 11. Die Vorschriften dieser Bekanntmachung dienen zum größten Teil dazu, ältere Vorschriften klarzustellen oder Lücken, die darin zutage getreten sind, auszufüllen. Dementsprechend war es notwendig, ihre Wirkungen schon auf die Zeit des Inkrafttretens jener Vorschriften zurückzubeziehen. Dies gilt zunächst vom § 1, der den § 3 des Gesetzes, betreffend Erhaltung von Anwartschaften aus der Krankenversicherung, vom 4. August 1914 ergänzen soll, und dessen Wirkung daher auf den 4. August zurückzugehen hat. § 2 enthält schon in seinem Texte eine gewisse Rückwirkung insofern, als er sich ohne weiteres auf bereits erlassene statutarische Bestimmungen mitbezieht. Ihm darüber hinaus noch weitere Rückwirkung dergestalt zu geben, daß die neueinbezogene Gruppe von der Geltung des jeweiligen Statuts an versichert sei, empfahl sich nicht. Denn es müßten dann nicht nur für zurückliegende Zeit Krankenunterstützungen geleistet, sondern auch Beiträge gezahlt werden. Die §§ 4 bis 10 bilden eine Ergänzung und Klarstellung der Verordnung vom 3. Dezember 1914; ihnen ist deshalb gleichfalls Rückwirkung beigelegt worden.

Arzneilieferungen außerhalb des Kassenbereichs (§ 375 RVO.).

Erlaß des preuß. Ministers des Innern vom 4. Januar 1915 (HMBl. S. 36)

Nach § 375 RVO. bedürfen Abmachungen wegen Lieferung von Arznei, die über den Kassenbereich hinausgehen, der Genehmigung des Versicherungsamts. Ich weise im Einvernehmen mit dem Herrn Minister für Handel und Gewerbe darauf hin, daß bei Aufstellung des Entwurfes der Reichsversicherungsordnung bewußt zwischen „Kassenbezirk" und „Kassenbereich" unterschieden worden ist. Vorbehaltlich einer anderweitigen Entscheidung des Reichsversicherungsamts wird nach folgenden Gesichtspunkten zu verfahren sein:

Als Kassenbezirk ist der gemäß § 321 RVO. in der Kassensatzung anzugebende örtliche Bezirk zu verstehen. Der Kassenbereich dagegen umfaßt das Gebiet, in dem die Krankenkasse regelmäßig die Kassenleistungen gewährt. Da Erfüllungsort für die Kassenleistungen im allgemeinen der Wohnort des Erkrankten ist — vgl. Kommentar von Hoffmann 5. Aufl., § 102 Anm. 3 —, erstreckt sich der Kassenbereich auf die Orte, in denen regelmäßig Kassenmitglieder wohnen. Hiernach wird ein vom Kassenbezirke weit entfernt liegender Ort nicht schon deshalb zum Kassenbereiche gehören, weil dort ausnahmsweise einmal ein vereinzeltes Kassenmitglied seinen Wohnsitz nimmt.

Die Besitzer und Verwalter der in diesem Bereiche belegenen Apotheken haben nach § 375 Abs. 1 Satz 2 RVO. das Recht, den nach § 375 Abs. 1 Satz 1 a. a. O. getroffenen Vereinbarungen beizutreten.

Anmerkung: Zu vgl. Erlaß des bad. Min. d. Inn. vom 29. Mai 1914, hier 1914 S. 739.

Zuziehung von Stellvertretern der Organmitglieder.

Entsch. des **Reichsversicherungsamts** vom 19. September 1914 (1918 Amtl. Nachr. 1914 S. 768).

Das Vorstandsmitglied der Allgemeinen Ortskrankenkasse W. Arbeitgeber H. war durch Krankheit verhindert, an der Vorstandssitzung vom 29. Januar 1914 teilzunehmen. Er benachrichtigte hiervon den Vorsitzenden der Kasse einige Tage vorher und stellte anheim, seinen Ersatzmann, den Arbeitgeber N., als Stellvertreter zur Vorstandssitzung zuzuziehen. Dies geschah. Bei der Wahl des stellvertretenden Vorsitzenden der Kasse fielen in der erwähnten Vorstandssitzung 9 Stimmen auf den Redakteur L. und 8 Stimmen auf den Arbeitersekretär K. Ersterer wurde für gewählt erklärt. Gegen die Wahl wurde von dem Arbeitgeber N. und dem Arbeitersekretär K. mit der Begründung Einspruch eingelegt, daß nach der Satzung die Zuziehung des Stellvertreters unzulässig gewesen sei. Da bei dem Stimmenergebnisse die Stimme des Stellvertreters wesentlich gewesen sei, müßte die Wahl für ungültig erklärt werden. Das Versicherungsamt hat dem Einspruch aus dem geltend gemachten Grunde entsprochen. Die gegen diese Entscheidung eingelegte Beschwerde des Redakteurs L. ist vom Oberversicherungsamt aus dem gleichen Grunde zurückgewiesen worden. Hiergegen richtet sich die weitere Beschwerde des L. an das Reichsversicherungsamt. Dieses gab der Beschwerde statt aus folgenden Gründen:

Es ist nicht zu bestreiten, daß der Wortlaut der Kassensatzung, insbesondere der § 87 Ziff. IX, den Vorinstanzen zur Seite steht. Denn die hiernach für die Zuziehung des Stellvertreters erforderlichen Voraussetzungen, daß sie zur Herstellung der Beschlußfähigkeit nötig war und daß die Beschlußfassung nicht aufgeschoben werden konnte, waren nicht erfüllt. Die Vorinstanzen haben aber nicht geprüft, ob eine solche Satzungsbestimmung überhaupt zulässig ist. Die Gültigkeit der einzelnen Satzungsbestimmungen folgt noch nicht ohne weiteres aus ihrer Genehmigung durch das Oberversicherungsamt. Vielmehr ist im Streitverfahren gegebenenfalls nachzuprüfen, ob diese oder jene Bestimmung rechtsgültig ist.

Die Reichsversicherungsordnung trägt in vielfachen Vorschriften dem Umstand Rechnung, daß

Digitized by Google

im Wirtschaftsleben die Interessen der Arbeitgeber und der Arbeitnehmer (Versicherten) nicht selten auseinandergehen. Sie regelt daher das Stärkeverhältnis der Arbeitgeber und Versicherten in den Kassenorganen durch eingehende Vorschriften (§§ 332, 335, 336, 338, 341 a. a. O.). Hieraus ergibt sich als Wille des Gesetzgebers, daß bei allen für die Kasse bedeutungsvollen Beschlüssen und Handlungen eine Mitwirkung von Arbeitgebern und Versicherten möglichst in dem vom Gesetzgeber vorgeschriebenen Stärkeverhältnisse stattfinden soll. Damit steht die Satzungsbestimmung im Widerspruch. Denn sie gestattet die Zuziehung eines Ersatzmanns (Stellvertreters), abgesehen von dem Falle des Ausscheidens eines Vorstandsmitglieds oder seiner Amtsenthebung, nur, wenn andernfalls Beschlußunfähigkeit eintreten würde. Der Vorstand besteht nach § 72 der Satzung aus 18 Mitgliedern, und zwar 6 Arbeitgebern und 12 Versicherten. Beschlußfähig ist der Vorstand, wenn mehr als die Hälfte der Mitglieder, also mindestens 10 Mitglieder, anwesend sind (§ 77 der Satzung). Sollten nun beispielsweise infolge besonderer Umstände die 6 Arbeitgeber im Vorstand an der Vorstandssitzung teilzunehmen verhindert sein, so würde, falls nur 10 Versicherte erscheinen, der Vorstand beschlußfähig sein, und es wäre nicht möglich, für die verhinderten Arbeitgeber Ersatzmänner als Stellvertreter hinzuzuziehen. Ebenso könnten neben den 6 Arbeitgebern nur 4 Versicherte an der Sitzung teilnehmen. Auch dann würde eine Zuziehung von Stellvertretern für die verhinderten Versicherten unzulässig sein. Die Möglichkeit einer derart wesentlichen Kräfteverschiebung innerhalb beider Gruppen ist aber mit den Grundsätzen der Reichsversicherungsordnung über die notwendige Vertretung der beiden Interessentengruppen in den Organen der Krankenkassen nicht in Einklang zu bringen. Sie widerspricht auch der Vorschrift des § 10 RVO., nach welcher für die Mitglieder Stellvertreter in der erforderlichen Zahl zu bestellen sind. Es muß nach den dargelegten Erwägungen angenommen werden, daß unter Stellvertretern im Sinne des § 10 a. a. O. Personen zu verstehen sind, die nicht bloß beim Ausscheiden oder der Amtsenthebung sondern auch im Falle vorübergehender Behinderung des zunächst Berufenen tätig werden sollen und deshalb bei rechtzeitig angezeigter Behinderung einberufen werden müssen. Nur bei nicht rechtzeitiger Nachricht von der Behinderung kann die Einberufung unterbleiben. Dies steht auch mit dem allgemeinen Begriffe der Stellvertretung im Einklang. Demnach kann auch der Satzung, wenn sie an und für sich auch nach § 321 Nr. 4 RVO. über die Art der Zusammensetzung und Berufung des Vorstandes zu bestimmen hat, nicht das Recht eingeräumt werden, die Fälle der Stellvertretung beliebig einzuschränken. Solche Bestimmungen verstoßen gegen das Gesetz und sind somit nach § 323 RVO. ungültig. Die Teilnahme des Stellvertreters an der Wahl und das Wahlergebnis können daher vorliegend nicht beanstandet werden. Die Wahl war demnach unter Aufhebung der Vorentscheidungen für gültig zu erklären.

Einfluß einer am 1. Januar 1914 in Kraft getretenen Satzungsänderung auf schwebende Leistungen.

Entscheidung des **Reichsversicherungsamts** vom 23. November 1914 (II a K. 53/142).

Die Vorschrift des § 211 RVO. kann im vorliegenden Falle keine Anwendung finden. § 211 RVO. lautet: Für Versicherungsfälle, die bereits eingetreten sind, können durch Satzungsänderung die Leistungen erhöht, nicht aber herabgesetzt werden, Aenderungen des Grundlohns haben keinen Einfluß. Diese Vorschrift ist, da sie nicht zu den im Artikel 1 der kaiserlichen Verordnung vom 5. Juli 1912 (Reichsgesetzbl. 1912 S. 439) bezeichneten Vorschriften gehört, erst am 1. Januar 1914 in Kraft getreten. Zu demselben Zeitpunkt hatte aber die abgeänderte Satzung der beklagten Kasse bereits Gültigkeit erlangt. Es handelt sich also hier nicht um eine Satzungsänderung, die unter der Geltung der Reichsversicherungsordnung vorgenommen ist. Nur auf solche Aenderungen kann sich die bezeichnete Vorschrift beziehen. Andererseits sollen nach dem Eingang der vom 1. Januar 1914 an gültigen abgeänderten Satzung für Versicherungsfälle, in denen an diesem Tage die Leistungspflicht der Krankenkasse nach dem alten Recht fortdauert, von diesem Zeitpunkt ab die neuen Bestimmungen gelten, soweit sie für den Berechtigten günstiger sind. Daß dieses hinsichtlich der Bestimmungen der §§ 19, 20 der geänderten Satzung für den Kläger der Fall ist, kann nicht zweifelhaft sein. Auch gegen die Rechtsgültigkeit einer solchen Bestimmung lassen sich keine Bedenken erheben. Sie findet ihre ausreichende Grundlage im Art. 30 Einf.Ges. zur RVO. Demgemäß ist für den Kläger das Krankengeld vom 1. Januar ab nach den Bestimmungen der abgeänderten Satzung zu berechnen.

Kein zivilrechtlicher Anspruch einer städtischen Krankenhausverwaltung gegen die Krankenkasse bei Ueberschreitung der im Aufnahmeschein bestimmten Zeit.

Urt. des **Kgl. Landgerichts I Berlin**, 7. Zivilk., vom 12. November 1914.

Der Aufnahmeschein, auf Grund dessen das Mitglied der Beklagten D. von der Klägerin in das Krankenhaus aufgenommen ist, lautete auf einen

Digitized by Google

bestimmten, beschränkten Zeitraum. Für die Behandlung und Verpflegung während dieses Zeitraumes durfte die Klägerin allerdings auf Grund des geschlossenen Vertrages die übliche Vergütung verlangen. Hierüber herrscht aber kein Streit. Für die Behandlung und Verpflegung während des im Aufnahmeschein vorgesehenen Zeitraumes ist anstandslos Bezahlung erfolgt. Streit herrscht nur darüber, ob die Klägerin berechtigt ist, die satzungsgemäßen Krankenhausgebühren für eine weitere Zeit, während welcher sie den D. trotz des Widerspruchs der Beklagten und angeblich deshalb, weil der Kranke seines Zustandes wegen nicht entlassen werden konnte, behandelt und verpflegt hat, beanspruchen darf. Diese Vergütung auf Grund des geschlossenen Vertrages zu verlangen, hat die Klägerin offenbar kein Recht. Denn vertragsmäßig war gerade die Dauer der Verpflichtung der Beklagten bestimmt abgegrenzt. Ihren Anspruch, darüber hinaus Bezahlung zu verlangen, hat demgemäß die Klägerin nur damit begründen können, und auch begründet, daß eine Geschäftsführung ohne Auftrag vorliege. Auch diese Begründung geht indessen fehl, da die Klägerin dadurch, daß sie nach Ablauf der im Aufnahmeschein angegebenen Zeit den D. im Krankenhause weiter behandelt und verpflegt hat, nicht privatrechtlich als Geschäftsführerin der Beklagten und in deren Interesse, sondern öffentlich-rechtlich als Armenverband aufgetreten ist. Der Fall liegt nicht anders, als wenn sie den D. ohne und gegen Willen der Beklagten lediglich deshalb, weil ein dringender Fall des § 6a Ziffer 6 KVG. vorlag, in ihr Krankenhaus neu aufgenommen hätte. Bei einem solchen Tatbestande aber ist, wie die früheren Urteile ergeben, ein zivilrechtlicher Anspruch ausgeschlossen.

Daß die Klägerin als Armenverband eingetreten ist, nachdem die vertraglichen Beziehungen der Parteien durch Zeitablauf gelöst waren, geht aus folgenden Tatumständen hervor:

1. Die Klägerin als Stadtgemeinde ist zugleich der Armenverband. Das ist unstreitig, ergibt sich aber auch aus dem Gesetze (UWG.). Gleichgiltig ist es, ob die Stadt hier nach dem Klagerubrum nicht als Armenverband klagt, sowie ob die einzelnen Ressorts der Gemeinde verschiedene sind.

2. Hilfsbedürftigkeit des D. hat vorgelegen. In dieser Beziehung hat die Klägerin selbst angeführt, daß dem Erkrankten lediglich diejenigen Mittel zur Verfügung standen, die er als Krankenkassenmitglied an die Beklagte hatte. Das waren aber keine bereiten Mittel, da die Beklagte weitere Ansprüche als die auf die Mindestleistungen nicht anerkannte und Tragung der Krankenhauskosten verweigerte.

3. Nach § 7 ihrer Aufnahmesatzung kann es keinem Zweifel unterliegen, daß die Klägerin die Weiterverpflegung des D. auf Grund ihrer Pflichten als Armenverband übernommen hat. Das geht insbesondere aus dem zweiten Absatze des § 7 hervor. Im Absatz 1 des § 7 ist zunächst gesagt, daß die Verpflegung von dem Tage ab, für den der gezahlte Vorschuß nicht ausreiche, als auf Armenkosten erfolgt gelte. Darauf lautet der Absatz 2 folgendermaßen: Das Gleiche gilt, wenn Kranke ausnahmsweise ohne Vorschuß aufgenommen worden sind (§ 8) und die nachträgliche Einzahlung des Vorschusses oder die Erklärung der Bereitwilligkeit der Kostenübernahme durch die zuständige Krankenkasse unterbleibt, von dem Zeitpunkte der Aufnahme ab.

Vergleicht man damit die Bestimmungen des § 8, in dem die Zuweisung von Kranken ohne Vorschußpflicht abgehandelt ist, so kann es keinem Zweifel unterliegen, daß im vorliegenden Falle die Verpflegung des D. nach dem eigenen ausgesprochenen, d. h. in der Satzung zum Ausdruck gelangten Willen von dem Zeitpunkte ab, an dem die Zeit des Aufnahmescheins abgelaufen war, auf Armenkosten erfolgen sollte.

Hat hiernach die Klägerin die Verpflegung als Armenverband gewährt, dann kann sie ihren Anspruch auf Ersatz nach § 57 KVG. nur im Verwaltungsstreitverfahren geltend machen (§ 58 a. a. O.). Sie war daher mangels eines privatrechtlichen, im ordentlichen Rechtswege zu verfolgenden Anspruchs unter Aufhebung des erstinstanzlichen Urteils abzuweisen.

B. Zur Unfallversicherung.

Der Rekurs ist, wenn es sich um eine vorläufige Rente handelt, auch unzulässig, wenn Streit über die Grundlagen der Bemessung besteht. — Neue selbständige Prüfung bei Feststellung der Dauerrente.

Rekursentsch. des Reichsversicherungsamts — Großen Senats — vom 7. November 1914.

Der Kläger erstrebt mit dem Rekurse die höhere Bemessung der ihm von den Vorinstanzen zugesprochenen vorläufigen Rente. Sein Angriff richtet sich insbesondere gegen die Ausführungen des Oberversicherungsamts darüber, daß die bei dem Kläger festgestellte Nerven- und Sehschwäche nicht in vollem Umfange dem Unfall zur Last zu legen sei. Es besteht daher Streit über den ursächlichen Zusammenhang dieser nach Ansicht des Oberversicherungsamts bereits früher entstandenen Leiden mit dem Unfall. Wenn der verweisende Senat in diesem Falle den Rekurs für zulässig erklären will, befindet er sich allerdings im Gegensatze zu der erwähnten grundsätzlichen Entscheidung des anderen Senats. Deshalb ist nach § 1717 RVO. die Verweisung an den Großen Senat gerechtfertigt.

Digitized by Google

Nach § 1700 Nr. 7 RVO. ist der Rekurs ausgeschlossen, „wenn es sich handelt um vorläufige Renten". Im vorliegenden Falle hat die Beklagte in rechtsgültiger Form eine „vorläufige" Rente festgesetzt, deren anderweite Festsetzung begehrt wird. Es fragt sich aber, ob der Bescheid der Berufsgenossenschaft und das Urteil des Oberversicherungsamts nicht insofern weiterreichen und eine Entscheidung über die Dauerrente enthalten, als bei den Entscheidungen über die vorläufige Rente gewisse von dem Kläger auf den Unfall zurückgeführte Krankheitserscheinungen als Unfallfolgen abgelehnt werden. Die Beantwortung dieser Frage ist aus dem Wesen der vorläufigen Rente und insbesondere aus der Entstehungsgeschichte des sie behandelnden § 1585 RVO. zu entnehmen. Die vorläufige Rente verdankt ihre Entstehung einem in der XVI. Reichstagskommission zur Beratung über die RVO. gestellten Antrage, der damit begründet wurde, daß in der Regel die Verletzungen infolge Unfalls eines bestimmten längeren Zeitraums bedürften, um so weit auszuheilen und in ihrer Beeinflussung der Erwerbsfähigkeit des Betroffenen sich auszugleichen, bis ein Beharrungszustand erreicht wäre, der als endgültige Folge des Unfalls angesehen und der endgültigen Entscheidung zugrunde gelegt werden könnte. Es dürfte angenommen werden, daß in der Regel zwei Jahre nach dem Unfall die letzten Ausläufer des Leidens in Erscheinung getreten sein würden (Reichstagsdrucksache der 12. Legislaturperiode, II. Session 1909/1911 Bericht der XVI. Kommission Nr. 946, 6. Teil S. 93). Im Anschluß an diese Ausführungen bestimmt § 1585 RVO., daß, falls die Rente noch nicht als Dauerrente festgestellt werden könne, der Versicherungsträger berechtigt sei, während der ersten zwei Jahre nach dem Unfall vorläufig eine Entschädigung festzustellen; daß aber spätestens mit Ablauf von zwei Jahren nach dem Unfall die Dauerrente festzustellen sei. Als gesetzgeberischer Grund für die Einführung der vorläufigen Rente kann mithin nach der Entstehungsgeschichte nur der Zweck angesehen werden, in zweifelhaften Fällen die Möglichkeit zu gewähren, die endgültige Beurteilung der aus dem Unfalle sich ergebenden Folgen einige Zeit hinauszuschieben, und im Interesse sowohl des Verletzten wie des Versicherungsträgers unter billiger Berücksichtigung der Gesamtlage eine den Verhältnissen entsprechende zeitweilige Entschädigung zu gewähren. Erst nach Eintritt des Beharrungszustandes, spätestens nach Ablauf von zwei Jahren seit dem Unfall, soll die Feststellung der Dauerrente erfolgen, die eine neue, von früheren Feststellungen unabhängige Beurteilung der gesamten Unfallfolgen ermöglichen soll. Diese Auffassung findet auch in der in der Kommission abgegebenen Erklärung eines Vertreters der verbündeten Regierungen eine Stütze. Diese Erklärung ging dahin, daß „der vorgeschlagene Aufbau des Verfahrens, der der Feststellung der vorläufigen Rente grundsätzlich jede präjudizielle Wirkung für die Festsetzung der Dauerrente versage, auch insofern für den Versicherten günstig sei, als er alle Einwände aus jenem Verfahren wiederholen und unbeschränkt neue Behauptungen, die er im früheren Einspruchsverfahren nicht vorgebracht habe oder damals infolge unterlassener Einlegung des Einspruchs nicht habe vorbringen können, nachholen könne" (S. 99 des Kommissionsberichts a. a. O.). Dieser Auslegung widerspricht auch nicht der Wortlaut des Gesetzes. Nach § 1585 Abs. 2 ist für die Feststellung der Dauerrente die vorher getroffene Feststellung der „Grundlagen für die Rentenberechnung" nicht bindend. Die Rentenberechnung erfolgt unter Zugrundelegung des Jahresarbeitsverdienstes einerseits und des Maßes der Einbuße an Erwerbsfähigkeit anderseits. Das Maß der Einbuße an Erwerbsfähigkeit aber ist aus der Gesamtheit der durch den Unfall herbeigeführten Krankheitserscheinungen und aus ihrer Einwirkung auf die Erwerbsfähigkeit des Betroffenen zu ermitteln. Wenn auch der Ausdruck „Grundlagen der Rentenberechnung" an sich nicht zweifelsfrei ist und der Ansicht Raum geben könnte, daß darunter nur die ziffernmäßigen Unterlagen, der Jahresarbeitsverdienst und die prozentuale Bewertung der als Unfallfolgen anerkannten Krankheitserscheinungen mit Rücksicht auf ihre Einwirkung auf die Erwerbsfähigkeit, zu verstehen seien, so ist doch diese engere Auslegung schon durch den Wortlaut selbst nicht geboten. Zweck und Sinn des Gesetzes aber drängen dahin, den Wortlaut in einem weiteren Sinne auszulegen und demgemäß alle Grundlagen, die für die Bemessung der Rente von Bedeutung sind, als „Grundlagen der Rentenberechnung" im Sinne des § 1585 Abs. 2 aufzufassen. Insbesondere also auch die Feststellung, ob und welche Krankheitserscheinungen als Folgen des Unfalls anzuerkennen sind. Eine derartige bei Entscheidung über eine vorläufige Rente getroffene Feststellung ist daher für die Feststellung der Dauerrente nach § 1585 Abs. 2 nicht bindend. Vielmehr ist sie wirksam lediglich im Rahmen der vorläufigen Rente, es „handelt sich" nach den Worten des Gesetzes bei ihr lediglich „um eine vorläufige Rente". Wollte man entgegen der dargelegten Auffassung der vorläufigen Rentenfestsetzung diesen Charakter nehmen, sobald der Verletzte ein bestimmtes Leiden — im Gegensatze zur Annahme der Berufsgenossenschaft — dem Unfall zur Last legen will, so hätte es der Verletzte in der Hand, in jedem Falle durch Aufstellen einer derartigen Behauptung die im § 1585 Abs. 1 zugelassene Feststellung einer „vorläufigen"

Digitized by Google

Rente unmöglich zu machen und damit diese vom Gesetzgeber aus wichtigen Gründen beschlossene Maßnahme zu vereiteln. Gleichzeitig würde alsdann der weitere Zweck jener Gesetzesvorschrift, nämlich durch Einschränkung der Rekurse eine Entlastung des Reichsversicherungsamts herbeizuführen (vgl. den erwähnten Kommissionsbericht S. 93 und 95) nicht erreicht werden. Auf der anderen Seite sind die berechtigten Interessen des Verletzten auf möglichst baldige Festsetzung der Dauerrente genügend gewahrt. Denn im § 1585 Abs. 1 ist die Feststellung der vorläufigen Rente nur zugelassen, wenn die Rente ihrer Höhe nach noch nicht als Dauerrente festgestellt werden kann. Und der Verletzte kann, wie auf S. 107 des mehrfach erwähnten Kommissionsberichts ausdrücklich hervorgehoben ist, die Feststellung der Berufsgenossenschaft, ob die Voraussetzungen für eine vorläufige Rente gegeben sind, mit der Berufung angreifen. Sofern das Oberversicherungsamt dann die Voraussetzungen für eine vorläufige Entschädigung verneint, kann die Sache zur Erteilung eines Dauerrentenbescheides an die Berufsgenossenschaft zurückverwiesen werden. Aus diesen Gründen ist der Große Senat zur Aufstellung des Grundsatzes gelangt:

> Ist wegen eines als Folge eines Betriebsunfalls anerkannten Leidens eine „vorläufige Rente" gewährt, so ist der Rekurs auch dann unzulässig (§ 1700 Nr. 7 RVO.), wenn über den ursächlichen Zusammenhang anderer Leiden mit dem Unfall Streit besteht.

Der Rekurs des K. war daher als unzulässig zu verwerfen. Es bleibt dem Kläger unbenommen, die mit seinem Rekursangriff vorgebrachten Behauptungen bei der späteren Entscheidung über die Dauerrente erneut zur Geltung zu bringen.

Selbstmordversuch als vorsätzliche Herbeiführung des Unfalls.

Rekursentsch. des Reichsversicherungsamts vom 16. Oktober 1914 (Ia 3213. 14—12 B).

Das Oberversicherungsamt hat die eigene Angabe des Klägers als richtig unterstellt, daß er den Unfall am 3. April 1913 auf dem Wege zur Arbeit erlitten habe, und angenommen, daß der Unfall deshalb außerhalb des Betriebes liege und nicht entschädigungspflichtig sei. Das Reichsversicherungsamt hat es dahingestellt gelassen, ob diese Auffassung vorliegend zutrifft, weil es in Uebereinstimmung mit der Beklagten für festgestellt erachtet, daß der Kläger den Unfall beim Versuch eines Selbstmords vorsätzlich herbeigeführt hat. Die Feststellung gründet sich auf die eidliche Aussage des Maximilian M. Ihm hat der Kläger, wie der Zeuge bekundet, bei dem Besuche, den letzterer am Morgen des 4. April 1913 ihm machte, mitgeteilt, daß er sich aus Kummer über seine Ehefrau in selbstmörderischer Absicht vor die Lokomotive geworfen habe. Dieser Bekundung den Glauben zu versagen, fehlt jeder Grund; M. hat auch bezeugt, er habe bei jener Mitteilung den Eindruck gehabt, daß der Kläger trotz seines angegriffenen Zustandes bei Sinnen war und vernünftig sprach. Die abweichenden Angaben, welche der Kläger später gemacht hat, verdienen keinen Glauben. Das um so weniger, als die seitens der Beklagten angestellten Ermittelungen ergeben haben, daß, auch wenn die späteren Angaben des Klägers über den Hergang richtig wären, ein Weg anläßlich der Betriebstätigkeit ihn an der Unfallstelle doch nicht wohl vorbeigeführt haben könnte. Dem letzteren steht endlich die Tatsache entgegen, daß weder der Heizer R. noch der Lokomotivführer M. oder der Vorarbeiter R., welche das Eisenbahngeleise überblicken konnten, vor dem Unfalle den Kläger dort gesehen haben. Danach muß man annehmen, daß der Kläger auf dem von ihm bezeichneten Wege den Unfall nicht erlitten haben kann, vielmehr vor dem Herannahen der Lokomotive sich seitwärts des Geleises irgendwo versteckt gehalten und sich dann plötzlich vor dieser hingeworfen hat, hierbei aber in seiner Aufregung zu weit gesprungen und daher nur mit einem Bein unter die Maschine geraten ist. Nach § 552 der Reichsversicherungsordnung steht dem Verletzten kein Anspruch auf Rente zu, wenn er den Unfall vorsätzlich herbeigeführt hat. Dem Rekurse mußte daher der Erfolg versagt werden.

C. Zur Invaliden- und Hinterbliebenenversicherung.

Ein städtischer Beamter, der wegen Unfalls dienstunfähig ist und nach ortsrechtlicher Bestimmung erhöhten Ruhegehalt bezieht, kann Invalidenrente nur erhalten, soweit sie die Pension übersteigt.

Grundsätzliche Revisionsentsch. des sächsischen Landesversicherungsamts vom 2. Mai 1914.

Der Beiwärter St. in D. wurde am 16. April 1912 bei seiner dienstlichen Beschäftigung durch Zusammensturz einer baufälligen Mauer verletzt. Er wurde dadurch dauernd dienst- und erwerbsunfähig. Da er städtischer Beamter war, wurde er vom 1. Juni 1913 ab nach dem Gesetz vom 1. Juli 1902, die Unfallfürsorge für Beamte betreffend, das nach § 4 des Pensionsregulativs für die Unterbeamten der Stadt D. usw. vom 21. Juli 1908 im Falle einer durch Betriebsunfall herbeigeführten Invalidität Platz zu greifen hat, vom 1. Juni 1913 ab mit 1000 Mark jährlichem Ruhegehalt pensioniert. Er hat am 4. März 1913 Invalidenrente wegen dauernder Invalidität beansprucht.

Sein Ruhegehalt würde ohne Dazwischentreten der durch Betriebsunfall herbeigeführten Invalidi-

Digitized by Google

tät nur 450 Mark jährlich betragen haben. Die Invalidenrente des Klägers würde jährlich 214 Mark 20 Pfg. betragen. Sie ist dem Kläger nur für die Zeit vom Tage des Unfalls ab bis zu seiner Pensionierung von der Landesversicherungsanstalt in Uebereinstimmung mit dem Vorschlag des Versicherungsamtes auf Grund der Vorschrift in § 1522 Abs. 1 Satz 3 RVO. zugesprochen worden. Die von St. eingelegte Berufung ist durch Entscheidung des Vorsitzenden der Spruchkammer des Oberversicherungsamtes D. zurückgewiesen worden. Hiergegen richtet sich seine Revision, die zurückgewiesen wurde. Gründe:

Der Vorsitzende der Spruchkammer des Oberversicherungsamtes hat seine Entscheidung wie folgt begründet: Nach § 1522 RVO. ist dann, wenn Unfallrente gewährt wird, nur der sie übersteigende Betrag der Invalidenrente für die auf dem Betriebsunfall beruhende Invalidität zu zahlen. Die Landesgesetze für die Beamtenunfallfürsorge sind als Bestandteil der reichsgesetzlichen Unfallfürsorge anzusehen. Diese für das bisherige Recht, nämlich den mit § 1522 Abs. 1 Satz 3 übereinstimmenden § 15 Abs. 2 Satz 2 JVG. vom Reichsversicherungsamte vertretene Auffassung (Amtl. Nachr. 1903 Nr. 1067, 1907, Nr. 1295) muß auch dem neuen Rechte gegenüber gelten. Die Bestimmungen des sächsischen Gesetzes vom 1. Juli 1902 haben aber nach § 4 des angeführten Pensionsregulativs für die Unterbeamten der Stadt D. Anwendung zu finden. Es handelt sich also bei dieser Vorschrift des § 4 gleichfalls um einen Ausbau der reichsgesetzlichen Unfallfürsorge, so daß § 1522 Abs. 1 Satz 3 zur Anwendung kommen muß.

Diese Ausführungen sind zutreffend. Der § 1522 Abs. 1 Satz 3 will in Uebereinstimmung mit dem § 15 Abs. 2 Satz 2 JVG. verhindern, daß der durch Betriebsunfall invalid gewordene Versicherte neben der Unfallrente auch noch die Invalidenrente erhalte, außer soweit diese die erstere übersteigt. Der Versicherte soll nicht doppelt entschädigt werden. Aus diesem Grundgedanken ist mit dem Reichsversicherungsamte zu folgern, daß das Wort Unfallrente in der Vorschrift im weitesten Sinne zu fassen ist und alle die Bezüge treffen soll, die infolge eines Betriebsunfalls auf Grund der Unfallfürsorgegesetze zu gewähren sind, wobei die Ausfüllung der von der Reichsgesetzgebung gelassenen Lücken durch die Landesgesetzgebung einschließlich der durch diese gestatteten ortsstatutarischen Regelung als Ausbau der reichsgesetzlichen Bestimmungen anzuerkennen und diesen für die Anwendung der Vorschrift des § 1522 Abs. 1 Satz 3 gleichzustellen ist.

Ob nicht mit dem Reichsversicherungsamte in dessen Entscheidung Amtl. Nachr. 1913 Nr. 1760 aus der Nichtübernahme der Vorschrift des § 48 Abs. 1 Nr. 2 JVG. in die Reichsversicherungsordnung zu folgern sei, daß eine Pension, wie sie hier in Betracht kommt, im Sinne des § 1311 als reichsgesetzliche Unfallrente nicht anzusehen sei, kann unerörtert bleiben. Das Reichsversicherungsamt legt in der angeführten Entscheidung das Hauptgewicht darauf, daß der § 1311 im Gegensatze zu § 1522 ausdrücklich von einer reichsgesetzlichen Unfallrente spricht, und scheidet deshalb die Lösung der Frage für das Anwendungsgebiet des § 1522 ausdrücklich aus, so daß das Landesversicherungsamt durch die Vorschrift in § 1718 nicht gehindert war, den Teil der Pension des Beamten, der das ohne den Unfall zu gewährende Ruhegehalt übersteigt, als Unfallrente im Sinne des § 1522 zu behandeln. (Breithaupt.)

D. Zur Angestelltenversicherung.

Versicherung einer Röntgenphotographin.

Entscheidung des Rentenausschusses Berlin vom 27. April 1914

Das Angestelltenversicherungsgesetz hat darauf verzichtet, die einzelnen versicherungspflichtigen Berufsarten aufzuzählen. Es hat sich darauf beschränkt, nach oben die selbständigen Unternehmer und nach unten die handarbeitende Bevölkerungsklasse von der Versicherungspflicht auszuschließen, und gibt in § 1 nur eine Aufzählung von Gruppen versicherungspflichtiger Angestellter. Um die Versicherungspflicht des Fräulein K. festzustellen, bedarf es zunächst der Beantwortung der Frage, ob sie überhaupt nach ihrer Stellung und Tätigkeit in den Rahmen des Gesetzes fällt. Daß sie nicht zu den Selbständigen in diesem Sinne gehört, bedarf keiner weiteren Erörterung. Sie steht in einem Angestelltenverhältnis zur Verwaltungsinspektion des Universitätskrankenhauses. Es fragt sich, ob sie zu den handarbeitenden Schichten der Bevölkerung zu zählen ist.

Eine erschöpfende Umschreibung des Begriffes des Handarbeiters ist nicht möglich. Im allgemeinen kann man sagen, daß derjenige Handarbeiter ist, dessen Tätigkeit in der nach bestimmten Weisungen erfolgenden Vornahme mechanischer Handgriffe unter Ausschluß eigener schöpferischer Geistestätigkeit und Denkarbeit besteht. Das charakteristische Merkmal des Handarbeiters ist, daß seine Tätigkeit einmal in der Ausführung bestimmter Weisungen, zum andern in einer besonderen

Digitized by Google

manuellen Geschicklichkeit besteht. Im Gegensatz hierzu stehen diejenigen Angestellten, die nach Umfang oder Bedeutung ihrer Tätigkeit in der Hauptsache entweder mit selbständigen Leitungsbefugnissen, Anordnungs- und Aufsichtsrechten oder aber mit einer Tätigkeit von mehr wissenschaftlichem Charakter befaßt sind. Für die hier zur Entscheidung stehende Frage kommt allein diese letzte Gruppe in Betracht, denn es kann sich nur darum handeln, ob Fräulein K. nach der Eigenart ihrer Tätigkeit als über den Handarbeitern stehend angesehen werden muß. Mit Betriebsleitungs- und Anordnungsbefugnissen ist sie nicht ausgestattet.

Die Angestellte hat unter Verwendung eines nicht unerheblichen Maßes elektro-physikalischer und einiger anatomischer Kenntnisse selbständig die Art der vorzunehmenden Aufnahme sowohl nach ihrer physikalischen wie nach der praktischen Seite hinsichtlich der Lagerung usw. zu bestimmen. Sie arbeitet nicht unter der direkten Aufsicht eines Arztes oder auch nur nach dessen ins einzelne gehenden Anweisungen. Sie erhält, wie aus dem zu den Akten überreichten Begleitschein ersichtlich ist, nur ganz kurze Angaben über den aufzunehmenden Körperteil, während sie selbst nach eigenem Ermessen unter Berücksichtigung des Zustandes des Patienten selbständig die Aufnahme vornimmt, die selbstverständlich mit einer einfachen photographischen Aufnahme nicht verglichen werden kann. Der Rentenausschuß hat sich dem oben mitgeteilten Gutachten des ärztlichen Beraters der Reichsversicherungsanstalt für Angestellte in vollem Umfange angeschlossen. Die Tätigkeit des Fräulein K. muß als eine höhere, die eines Handarbeiters weit überragende angesehen und, da sie unzweifelhaft im Hauptberufe ausgeübt wird, ihre Versicherungspflicht gemäß § 1 Abs. 1 Nr. 2 AVG. bejaht werden.

Ganz unwesentlich ist, daß der Arbeitgeber der Angestellten den Titel Röntgen-Assistentin abspricht und sie als Photographin bezeichnet. Sachlich nimmt Fräulein K. die Stellung einer Assistentin ein und nicht die einer photographischen Gehilfin.

Voraussetzung des Anspruchs auf Hausgeld.

Entscheidung des Schiedsgerichts für Angestelltenversicherung v. 9. November 1914.

§ 38 VGfA. bestimmt:

„Angehörige des Erkrankten, deren Unterhalt er ganz oder überwiegend aus seinem Arbeitsverdienste bestritten hat, erhalten während des Heilverfahrens (§ 37) ein Hausgeld."

Er entspricht den §§ 1254 und 1271 RVO., welche sich in bewußten Gegensatz setzen zu der Fassung des Invalidenversicherungsgesetzes (§ 17 und § 18 Abs. 4):

„Angehörige, deren Unterhalt er bisher aus seinem Arbeitsverdienst bestritten hat."

Diese Bestimmung des Invalidenversicherungsgesetzes war vom Reichsversicherungsamt dahin ausgelegt worden, es genüge, wenn der Versicherte derart zum Unterhalte seiner Angehörigen beigetragen habe, daß eine Notlage von ihnen ferngehalten wurde. Daß bei Erlaß der Reichsversicherungsordnung und des Gesetzes über die Angestelltenversicherung beabsichtigt gewesen wäre, diese Auffassung des Reichsversicherungsamtes gesetzlich festzulegen, ist nicht ersichtlich.

Der Wortlaut der neuen Fassung spricht dagegen, und die Begründung zu § 1255 RVO. sagt (S. 402) nur:

„Für eine Unterstützung der Angehörigen soll künftig der Nachweis genügen, daß der Erkrankte sie ganz oder überwiegend aus seinem Arbeitsverdienst unterhalten hat."

Hiernach liegt kein ausreichender Grund vor, den § 38 VGfA. mit Mentzel-Schulz-Sitzler (Note 3 zu § 38, Note 21 zu § 24) im Sinne der früheren Rechtsprechung des Reichsversicherungsamts auszulegen, diese wird vielmehr — wie Weymann Note 3 zu § 1271 RVO. zutreffend bemerkt — dem veränderten Wortlaut gegenüber nicht festgehalten werden können. Der Anspruch auf Hausgeld setzt also voraus, daß der Versicherte mindestens mehr wie die Hälfte der Kosten für den Unterhalt der in Betracht kommenden Angehörigen getragen hat.

Sprechsaal.

Kosten des Verfahrens vor dem Oberversicherungsamt; Verhältnis der Gebühr aus § 1803 zum Pauschbetrage aus § 80 RVO.

Eine Spruchsache, betreffend den Krankengeldanspruch eines Versicherten gegen die Krankenkasse, war vom Oberversicherungsamt, bei welchem das Rechtsmittel der Berufung eingelegt war, gemäß § 1693 Abs. 1 RVO. an das Reichsversicherungsamt abgegeben worden, weil es sich um eine noch nicht festgestellte Auslegung einer gesetzlichen Vorschrift von grundsätzlicher Bedeutung handelte. Das Reichsversicherungsamt entschied in der Sache selbst dahin, daß der Kläger, unter Aufhebung der Vorentscheidung, mit seinem Anspruch auf Krankengeld abgewiesen wurde. (Entsch vom 16. November 1914 — Ia K. 23/14 —.) Einen Ausspruch über die Kosten enthielt die Entscheidung nicht. In den Gründen hatte das RVA. erwogen, ob nicht dem unterliegenden Kläger nach § 1803 RVO. eine Gebühr aufzuerlegen

Digitized by Google

sei, da das RVA. in Fällen dieser Art „an Stelle des Oberversicherungsamts" entscheide. Die Frage wurde aber verneint, weil § 1803 auf solche Spruchsachen der Krankenversicherung zu beschränken sei, in denen das Oberversicherungsamt selbst die Entscheidung gefällt habe. Dies leitete das RVA. aus dem Wortlaute, aus dem Zusammenhange mit anderen Vorschriften (§ 80 Abs. 4, § 104 Abs. 2 RVO., § 47 der Verordnung über Geschäftsgang und Verfahren vor dem OVA.) und aus der allgemeinen Erwägung her, daß die einheitliche Entscheidung grundsätzlicher Rechtsfragen durch die höchste Instanz im allgemeinen Interesse liege, daß demgegenüber das Interesse der beteiligten Parteien zurücktrete und daß es deshalb nicht angezeigt erscheine, dem Unterliegenden eine Gebühr aufzuerlegen.

Das Oberversicherungsamt setzte gleichwohl für diese Spruchsache einen von der beteiligten Krankenkasse zu zahlenden Pauschbetrag von 18 M. fest (zu vgl. Bek. des Reichskanzlers vom 16. März 1912; vgl. jetzt Bek. vom 22. Oktober 1914, ArbVers. 1914 S. 839). Hiergegen verwahrt sich die Krankenkasse, weil die Erwägungen des RVA. für die Kasse als den obsiegenden Teil in noch viel höherem Maße zuträfen.

Wir sind um eine Aeußerung über diese Frage ersucht worden.

Unseres Erachtens ist die Auffassung der Kasse unbegründet. Die Gebühr aus § 1803 RVO. ist von wesentlich anderer Natur als der Pauschbetrag aus § 80 RVO., um den es sich jetzt handelt. Jene Gebühr wird der unterliegenden Partei auferlegt und ist nach ausdrücklicher Vorschrift (§ 1803 Abs. 1 Satz 2) vom Oberversicherungsamt in der Entscheidung festzusetzen. Daraus konnte das RVA. mit guten Gründen herleiten, daß die Voraussetzung für die Festsetzung der Gebühr nicht gegeben ist, wenn die Entscheidung nicht vom Oberversicherungsamt selbst, sondern an seiner Stelle vom RVA. gefällt wird. Ganz anders verhält es sich mit dem Pauschbetrage aus § 80 Abs. 2. Bei dieser Vorschrift handelt es sich darum, zu den allgemeinen Kosten des Oberversicherungsamts, die grundsätzlich der Staat trägt (§ 80 Abs. 1), in gewissem Maße die Versicherungsträger mit heranzuziehen. Die Pauschbeträge sind von den Versicherungsträgern für jede Spruchsache, an der sie „beteiligt" sind, zu entrichten; sie sollen die tatsächlichen Kosten der Oberversicherungsämter ohne die Bezüge der Mitglieder und ihrer Stellvertreter sowie ohne die Gebühren (§ 1803) zur Hälfte decken; sind solche Gebühren zu zahlen, so vermindert sich der Pauschbetrag entsprechend (§ 80 Abs. 2 und 3). Daraus erhellt, daß der Pauschbetrag gerade dann voll zu zahlen ist, wenn, wie im vorliegenden Fall, eine Gebühr auf Grund des § 1803 (oder ein anderer der im § 80 Abs. 4 bezeichneten Beträge) nicht zu entrichten ist. Ferner ist klar, daß es nicht darauf ankommt, ob der Versicherungsträger unterliegt oder obsiegt, sondern nur darauf, daß er an der Spruchsache beteiligt ist. Endlich ist auch nicht erforderlich, daß der Pauschbetrag dem Versicherungsträger durch eine Entscheidung „auferlegt" wird; vielmehr ist er ihm unmittelbar durch das Gesetz lediglich als Rechtsfolge seiner „Beteiligung" an einer beim Oberversicherungsamt anhängig gewordenen Spruchsache auferlegt, gleichviel ob die Sache durch Urteil, Vergleich, Anerkenntnis, Zurücknahme der Klage oder in anderer Weise erledigt ist (zu vgl. preuß. Min.-Erl. vom 25. September 1913, HMBl. S. 449). Im vorliegenden Falle war die Krankenkasse an der beim Oberversicherungsamt anhängig gewordenen Spruchsache beteiligt und die Sache ist durch Abgabe an das RVA. und durch Entscheidung dieser Instanz erledigt. Danach rechtfertigt sich die Heranziehung der Krankenkasse zur Zahlung des vollen Pauschbetrages.

Mitteilungen. — Kurze Erörterungen.

Die Kriegswochenhilfe der Krankenkassen und die Aerzte.

Der Leipziger Verband der Aerzte hatte an den Staatssekretär des Innern folgende Eingabe gerichtet:

„Gemäß § 1 der Bekanntmachung vom 3. Dezember 1914, betreffend die Wochenhilfe während des Krieges, wird während der Dauer des gegenwärtigen Krieges den Ehefrauen der Kriegsteilnehmer, die vor Eintritt in den Kriegsdienst auf Grund der Reichsversicherungsordnung bei einer Krankenkasse oder bei einer knappschaftlichen Krankenkasse versichert waren, eine Wochenhilfe aus den Mitteln des Reichs gewährt. Die Wochenhilfe ist von den Kassen darzubieten, und deren Vorstände können beschließen, anstatt barer Beihilfen neben noch anderen Leistungen freie ärztliche Behandlung sowohl bei der Niederkunft, als auch bei Schwangerschaftsbeschwerden zu gewähren.

Wenn auch bisher bei uns bestimmte Tatsachen nicht bekannt geworden sind, so ist nach den bisherigen Erfahrungen mit aller Sicherheit zu erwarten, daß die Kassenvorstände die hier in Betracht kommende ärztliche Wochenhilfe ihren Kassenärzten, die ihnen durch Vertrag verpflichtet sind, übertragen und, entsprechend dem ihnen durch den § 368 RVO. verliehenen Recht, die Bezahlung anderer Aerzte, von dringenden Fällen abgesehen, ablehnen werden. Da nun bekanntlich auch heute noch die meisten Krankenkassen das Kassenarztsystem, also einzelne Kassenärzte, haben und die Gesamtheit der Aerzte von der Beschäftigung ausschließen, so wird dadurch der unhaltbare Zustand herbeigeführt, daß vielen Aerzten ein Teil ihrer bisherigen Klientel entzogen und anderen Aerzten zur Behandlung überwiesen wird, und daß die so geschädigten Aerzte sich auch noch — wenn auch nur indirekt — an der Aufbringung der für diesen Zweck erforderlichen Mittel beteiligen müssen.

Der Vorstand des Verbandes spricht deshalb die ganz ergebene Bitte aus, es möge von Reichswegen darauf hingewirkt werden, daß die Krankenkassen zu der hier in Betracht kommenden Tätigkeit jeden Arzt zulassen müssen, der dazu bereit ist und sie zu den niedrigsten Sätzen der jeweils in Betracht kommenden staatlichen Gebührenordnung für praktische Aerzte ausüben will."

Digitized by Google

Der Reichskanzler (Reichsamt des Innern) hat diese Eingabe den vier großen Krankenkassenverbänden abschriftlich mitgeteilt und hierzu mittels Schreibens vom 14. Januar 1915 (II 174) folgendes bemerkt:

„Die Bekanntmachung vom 3. Dezember 1914 hat davon abgesehen, die Gewährung der Arzt- und Hebammenhilfe bei der Entbindung und bei Schwangerschaftsbeschwerden allgemein in Natur vorzuschreiben. Sie hat für diese Zwecke vielmehr in erster Reihe die Leistung einer baren Beihilfe vorgesehen. Für diese Art der Regelung war die Erwägung bestimmend, daß es nicht ratsam sei, den Aerzten das freie Gebiet der Tätigkeit in weitem Umfang mehr als seither einzuschränken, zumal daraus leicht neue Mißhelligkeiten zwischen den Aerzten und den Krankenkassen entstehen könnten. Auf der anderen Seite wollte jene Bekanntmachung der Leistung in Natur, die an sich mehr im Interesse der Wöchnerinnen und zugleich der Aerzteschaft liegt, in den Fällen nicht entgegentreten, in denen sich zwischen Krankenkassen und Aerzteschaft ein auf beiden Seiten freies Uebereinkommen über die Bedingungen der ärztlichen Behandlung erzielen läßt. Die Bekanntmachung spricht sich darüber nicht aus, ob ein solches Abkommen zwischen der Kasse und ihren Kassenärzten oder darüber hinaus mit allen zur Vertragschließung bereiten Aerzten des Kassenbezirkes zu treffen sei. Dies war im Hinblick auf die große Verschiedenheit der Verhältnisse an den einzelnen Orten auch nicht wohl möglich. Indessen würde es aus dem eingangs erwähnten Gesichtspunkt im allgemeinen zu begrüßen sein, wenn die Kassen ihre bezüglichen Abmachungen tunlichst mit allen dazu bereiten Aerzten ihres Bezirkes treffen würden. Der grundsätzlichen Stellung der einzelnen Kassen zur Frage des Arztsystems würde damit in keiner Weise vorgegriffen werden. Denn es handelt sich um eine außerordentliche Leistung aus Reichsmitteln, die außerhalb des Rahmens der reichsgesetzlichen Krankenversicherung steht.

Dem Verbande darf ich ergebenst anheimstellen, die ihm angeschlossenen Kassen in diesem Sinne zu verständigen."

Können Personen, die nach § 169 RVO. versicherungsfrei werden, sich nach § 313 weiterversichern?

Diese Frage war infolge einer Beschwerde an das Herzogl. Oberversicherungsamt in Meiningen gelangt, das aber, da es sich um die noch nicht festgestellte Auslegung einer Gesetzesvorschrift von grundsätzlicher Bedeutung handelt, die Abgabe der Sache an das Reichsversicherungsamt beschloß und dabei seine Auffassung — unter Hinweis auf „Arbeiter-Versorgung" 1914 S. 316, 317, 448 — dahin ausdrückte, daß ein Recht zur Weiterversicherung nicht bestehe.

Erhaltung der Anwartschaft für Stellungslose nach dem Angestelltenversicherungsgesetz.

Für die bisher versicherten, teilweise noch stellenlosen Angestellten dürfte es von besonderer Wichtigkeit sein, die gesetzlichen Bestimmungen zu erfahren, die ihnen für diese Zeit eine Sicherheit zur Verhinderung des Erlöschens der Anwartschaft gewähren. Einen solchen Schutz bietet der § 50 des Versicherungsgesetzes für Angestellte, der folgendermaßen lautet:

„Die Anwartschaft lebt wieder auf, wenn der Versicherte innerhalb des dem Kalenderjahre der Fälligkeit der Beiträge oder der Anerkennungsgebühr folgenden Kalenderjahrs die rückständigen Beiträge nachzahlt.

Ist eine Anwartschaft während der Wartezeit erloschen, so kann die Reichsversicherungsanstalt auf Antrag die rückständigen Beiträge stunden. Der Antrag muß vor Ablauf der im Abs. 1 bezeichneten Frist gestellt werden. Spätere Pflichtbeiträge können, soweit sie nicht gemäß § 49 erforderlich sind, auf die gestundeten Beiträge angerechnet werden. Durch die Anrechnung lebt die Anwartschaft wieder auf."

Hiernach kann dem Versicherten beim Erlöschen der Anwartschaft während der Wartezeit Stundung der rückständigen Beiträge durch die Reichsversicherungsanstalt gewährt werden, wobei spätere Pflichtbeiträge, soweit sie nicht gemäß § 49 erforderlich sind, auf die gestundeten Beiträge angerechnet werden können. Erforderlich ist allerdings, daß der Versicherte in der in § 50 Abs. 1 a. a. O. angegebenen Frist einen Stundungsantrag bei der Reichsversicherungsanstalt stellt.

Beantwortung von Anfragen.

Die Auskünfte werden den Abonnenten an dieser Stelle grundsätzlich unentgeltlich erteilt; eine Pflicht hierzu oder zivilrechtliche Haftung für die Auskünfte wird nicht übernommen. Ist die Durchsicht umfangreicherer Schriftstücke oder eingehendere sachverständige Prüfung und Begutachtung erforderlich oder wird ausdrücklich schriftliche Auskunft erbeten, so wird der Anspruch auf angemessene Vergütung vorbehalten. — Wir bitten dringend, die Anfragen auf besonderen, einseitig beschriebenen Blättern, also nicht in Verbindung mit Bestellungen usw., an uns zu richten und recht deutlich zu schreiben.

Vom Auskunftsdienst der Arbeiter-Versorgung.

1. Nach L. und an viele andere. Antwort: Auf alle vier Fragen konnten Sie die Antwort bereits aus den in der Arbeiter-Versorgung enthaltenen Ausführungen entnehmen, nämlich aus 1914 S. 835, 1915 S. 2 und S. 20, worauf wir hiermit verweisen. Wir möchten bei dieser Gelegenheit für Sie und viele andere folgendes bemerken: Die Auskünfte, die wir veröffentlichen, sind selbstverständlich nicht nur für die Anfragenden, sondern allgemein für unsere Leser bestimmt, die uns einen sehr dankenswerten Gegendienst erweisen würden, wenn sie nicht nur Abonnenten, sondern auch wirkliche Leser unserer Zeitschrift sein wollten und uns dadurch die recht empfindliche Mühe ersparten, oft Gefragtes immer wieder lesen und oft Gesagtes immer wieder sagen zu müssen. Was anscheinend nur wenige lesen und beachten, ist auch der Vordruck über der „Beantwortung von Anfragen". Wenn

Digitized by Google

ausdrücklich schriftliche Auskunft erbeten wird, müssen wir uns den Anspruch auf angemessene Vergütung grundsätzlich vorbehalten, wenngleich wir von diesem Vorbehalt nur in beschränktem Maße Gebrauch machen. Legt jemand eine Briefmarke oder gar einen Umschlag mit seiner Adresse bei, so darf er sich nicht wundern, wenn wir darin den Ausdruck des Wunsches, schriftlichen Bescheid zu erhalten, finden. Auf telephonische Erörterung von Zweifelsfragen und auf telegraphische Auskünfte kann sich die Schriftleitung einer Zeitschrift, die ihren Auskunftsdienst ernst nimmt, nicht einlassen.

Vertretung und Verwaltung der Kasse durch den Vorstand.

2. **Nach Solingen.** Antwort: Bei der gerichtlichen und außergerichtlichen Vertretung der Kasse, die nach § 5 RVO. dem Vorstande zusteht und die Ihre Satzung gemäß Abs. 3 des § 5 dem Vorsitzenden in Gemeinschaft mit einem zweiten vom Vorstand zu wählenden Vorstandsmitgliede überträgt, handelt es sich nur um die Wirksamkeit Dritten gegenüber, also nach außen (vgl. Hahn, Handb. der Kr.Vers. S. 8 Anm. 6 zu § 5). Wie die innere Verwaltung der Kasse zu handhaben ist, die nach § 342 RVO. dem Vorstande zusteht, muß die Satzung, event. die vom Vorstande selbst zu regelnde Geschäftsordnung ergeben (vgl. Hahn, Handb. S. 463 Anm. 3 zu § 342). Das Gesetz selbst gibt insoweit dem Vorsitzenden allein keine besonderen Befugnisse. Wenn also die Satzung hierüber nichts Besonderes bestimmt und auch der Vorstand selbst sich über die Verteilung und Handhabung der Geschäfte nicht verständigt, so wird man — da unmöglich der ganze innere Dienst vom Gesamtvorstande versehen werden kann — die Satzungsvorschrift über die Vertretung der Kasse durch den Vorsitzenden und ein weiteres Vorstandsmitglied auch auf die innere Geschäftshandhabung anwenden müssen.

Verpflichtung des Apothekers zur Vorlegung einer spezifizierten Rechnung und der Rezepte.

3. **Nach Ranis.** Antwort: Der Apotheker ist nach § 259 BGB. verpflichtet, der Kasse eine spezifizierte Rechnung vorzulegen, damit die Kasse imstande ist, deren Richtigkeit zu prüfen. Er muß auch nach §§ 810, 811 BGB. die Rezepte vorlegen, doch kann er allerdings verlangen, daß diese bei ihm eingesehen werden. Solange die spezifizierte Rechnung fehlt, brauchen Sie keine Bezahlung zu leisten.

Die Versicherungsanstalt hat im Falle des § 1518 RVO. auch die Kassenleistungen zu gewähren, die durch ein anderes Leiden notwendig werden als dasjenige, wegen dessen das Heilverfahren eingeleitet ist.

4. **Nach Remscheid.** Frage: In nachstehender Angelegenheit bitten wir, uns Ihre Ansicht mitzuteilen. Drei weibliche Mitglieder unserer Kasse, welche sich für Rechnung der Landesversicherungsanstalt in einer Lungenheilstätte befinden, haben sich bei einem Zahntechniker in der betreffenden Gegend je 4 bis 5 Zähne plombieren sowie die Zähne reinigen lassen, worüber der Kasse von dem behandelnden Zahntechniker die Rechnungen zugestellt wurden. Der Chefarzt der Heilstätte soll nach Angabe des Zahntechnikers die „Notwendigkeit zahnärztlicher Behandlung" bescheinigt haben. Die Kasse hat die Zahlung abgelehnt, weil die Landesversicherungsanstalt das Heilverfahren für ihre Rechnung übernommen und deshalb während des Aufenthaltes in der Heilstätte für Verpflegung, ärztliche Behandlung usw. zu sorgen und die sämtlichen Aufwendungen hierfür zu tragen hat. Die Kasse hat dagegen die Verpflichtung, das Krankengeld der Versicherungsanstalt für diese Zeit zur Verfügung zu stellen. Es kann auch nicht bestritten werden, daß besonders bei Lungenleiden die Zahnbehandlung eine große Rolle spielt. In dieser Erkenntnis sind auch bereits die Landesversicherungsanstalten dazu übergegangen, sich mit einem Teil an den Anschaffungskosten für Zahnersatz zu beteiligen, um möglichst den der Gesundheit drohenden Gefahren beim Vorhandensein schlechter Zähne zu begegnen. Da nun im vorliegenden Falle der Chefarzt sogar die Notwendigkeit „zahnärztlicher Behandlung" bescheinigt hat, muß auch nach Ansicht des Kassenvorstandes die Landesversicherungsanstalt hierfür die Kosten tragen. Das Vorliegen eines Notfalles kann nicht angenommen werden. Die Kasse hat in ihrem Bezirk mit Zahnärzten und Zahntechnikern günstige vertragliche Abmachungen getroffen. Auf solche Weise würden aber die Mitglieder der Kasse einfach entzogen und derselben dadurch größere Aufwendungen verursacht, die der Vorstand als berechtigt nicht anerkennen kann.

Antwort: Wir teilen Ihre Auffassung. Läßt die Versicherungsanstalt ein Heilverfahren eintreten, so hat sie für dessen Dauer dem Kranken nach § 1518 RVO. alles zu gewähren, was dieser von der Kasse zu beanspruchen hätte. Dabei kommt es nicht darauf an, ob die einzelne Leistung durch das Leiden veranlaßt wird, das für die Uebernahme des Heilverfahrens durch die Versicherungsanstalt bestimmend war. Auch wenn der in die Heilanstalt wegen eines Lungenleidens Aufgenommene dort einer besonderen Behandlung, z. B. wegen eines Beinleidens, bedarf, hat die Versicherungsanstalt dafür zu sorgen, da sie völlig an die Stelle der Krankenkasse tritt. Diese hat weder dem Versicherten, noch folgeweise einem Dritten (Arzt, Zahnarzt, Zahntechniker usw.) etwas zu leisten, sondern nur der Versicherungsanstalt Ersatz zu leisten, und zwar nur in Höhe des Krankengeldes (§ 1518 Abs. 2).

Familienhilfe für das uneheliche Kind der Tochter des Versicherten.

5. **Nach Bingen a. Rh.** Antwort: Würde die Satzung nur von „Kindern" des Versicherten sprechen, so wären darunter Enkel nicht mit zu verstehen (preuß. OVG. in Arb.-Vers. 1902 S. 723). Ihre Satzung bezeichnet aber als berechtigte Familienmitglieder außer der Ehefrau auch „Knaben" bis zu 14 Jahren und „Mädchen" bis zu 16 Jahren, sofern sie im Haushalte des Versicherten leben. Das ist eine weitergehende Fassung, die unseres Erachtens auch auf die im Haushalt des Versicherten lebenden Enkel bezogen werden muß. Hierzu gehört auch ein uneheliches Kind der Tochter. Denn wenn nach § 1589 Abs. 2 BGB. ein uneheliches Kind und dessen Vater nicht als verwandt gelten, so ist daraus zu folgern, daß das uneheliche Kind mit seiner Mutter und ihren Verwandten im Rechtssinne verwandt ist (preuß. OVG. in Arb.-Vers. 1914 S. 448). Im vorliegenden Falle lebt das Kind

Digitized by Google

als Enkel im Hausstande des Versicherten; daß es im Hausstande seiner Mutter lebe, kann man nicht sagen, da diese doch auch nur den Hausstand ihres Vaters teilt, nicht aber einen eigenen hat. Mithin hat die Kasse zwar nicht wegen der Versicherung der unehelichen Mutter, aber wegen der Versicherung ihres Vaters Familienhilfe für das Kind zu gewähren. Deshalb hat auch der Arzt von der Kasse den höheren Pauschsatz zu fordern, der ihm nach dem Vertragsentwurf zusteht, wenn „anspruchsberechtigte Familienmitglieder" vorhanden sind. Ob ihm ein solcher höherer Anspruch auch zustehen würde, wenn eine Unverehelichte oder eine Witwe mit ihrem Kinde im eigenen Haushalt lebte, käme nur in Frage, wenn nach dem Vertrage — wie es in Ihrer Anfrage heißt — der höhere Satz für „Verheiratete" gälte. Aber auch in diesem Falle würden wir annehmen, daß nur eine ungenaue Fassung vorliegt, da die Absicht doch die ist, dem Arzt eine höhere Vergütung für alle Versicherten zuzubilligen, deren Angehörige er mit behandeln soll.

Streit zwischen Krankenkasse und Gemeinde über Gewährung von Krankenhilfe an einen verletzten Arbeiter.

6. Nach Frankfurt a. M. Antwort: Wenn die Landkrankenkasse dem Arbeiter, der in einem landwirtschaftlichen Betriebe einen Betriebsunfall erlitt, in der Annahme, daß das Beschäftigungsverhältnis der Krankenversicherungspflicht unterliege, Krankenhilfe gewährte, demnächst aber feststellte, daß diese Annahme irrig war, so hat sie allerdings an Stelle der Gemeinde geleistet, die dann nach § 942 RVO. Krankenhilfe zu gewähren hatte, und es steht ihr daher gegen diese ein Erstattungsanspruch wegen ungerechtfertigter Bereicherung zu (§§ 812 ff. BGB.). Dieser Anspruch ist aber, wenn die Gemeinde die Erstattung verweigert, nicht vor den ordentlichen Gerichten, sondern vor dem Versicherungsamt zu verfolgen. Nach § 1551 RVO. gelten als Leistungen der Krankenversicherung auch die Leistungen der Gemeinden nach den §§ 942 bis 944. Die Gemeinde steht hier an Stelle der Krankenkasse. Hat daher die Kasse geleistet, was von Rechtswegen die Gemeinde gewähren mußte und fordert deshalb die Kasse Ersatz, so dürfte die Sache nicht anders anzusehen sein, als bei einem Streite zwischen zwei Kassen. Danach nehmen wir an, daß das Versicherungsamt nach § 224 zur Entscheidung berufen ist.

a) Krankengeld bei Schonungsbedürftigkeit. b) Die Arzneitaxe gilt nur, soweit nicht geringere Sätze vereinbart sind. c) Porto für die Uebersendung der 4/5 Arbeitgeberbeiträge hat die Ersatzkasse zu tragen.

7. Nach Guben. Fragen: a) Ein lungenkrankes Mitglied, das mehrere Wochen Krankengeld erhalten hat, wird daran anschließend auf Kosten der Landesversicherungsanstalt ca. 8 Wochen in einer Heilanstalt behandelt. Es wird nunmehr mit 8 Tagen Schonung entlassen. Ist die Krankenkasse verpflichtet, auf diese 8 Tage das Krankengeld zu zahlen? Die Abmeldung des Arbeitgebers ist prompt beim Austritt aus der Beschäftigung erfolgt. Krankengeldbezug und Aufenthalt in der Heilstätte erreichen zusammen noch nicht 26 Wochen.

b) § 8 unseres Apothekervertrages lautet: Gefäße, Flaschen oder Kruken für den Handverkauf sind bis 100 g Inhalt mit 8 Pf. zu berechnen, darüber nach der deutschen Arzneitaxe. Die Apotheker erhöhen nun den Preis immer auf 10 Pf. Sind sie dazu berechtigt? Sie stützen sich auf einen Ministerialerlaß.

c) Wer trägt die Portounkosten bei Abführung der 4/5 Arbeitgeberbeiträge (§§ 517, 518 RVO.)? Die Krankenkasse oder die Ersatzkasse?

Antworten: a) Krankengeld ist zu zahlen, wenn die dem Versicherten auferlegte Schonung darin besteht, daß er nicht arbeiten soll, weil er dadurch seinen Zustand verschlimmern würde. Wir verweisen auf unsere Aeußerung im Jahrg. 1910 S. 706 und auf die im gleichen Sinne ergangene Entscheidung des bad. VGH. im Jahrg. 1911 S. 231.

b) Die Taxsätze gelten nur, soweit nicht geringere Sätze vereinbart sind (§ 80 GewOrdg.). Mithin ist der von den Apothekern eingenommene Standpunkt unrichtig.

c) Geldleistungen sind grundsätzlich bei der zahlungspflichtigen Krankenkasse abzuheben, sogar dann, wenn der Empfangsberechtigte selbst eine öffentliche Kasse ist (vgl. Entsch. des preuß. OVG. in Arb.-Vers. 1901 S. 369, 529). Wünscht also die Ersatzkasse die Uebersendung, so muß sie die Kosten tragen.

a) Kein Hausgeld für Kriegsteilnehmer. b) Kriegswochenhilfe bei Geburt eines toten Kindes.

8. Nach Salzwedel. Antwort: a) Voraussetzung für die Zahlung von Hausgeld gemäß § 186 RVO. ist grundsätzlich, daß die Kasse selbst die Krankenhauspflege verfügt hat (vgl. Hahn, Handb. d. KrVers. S. 242 Anm. 2 zu § 186). Dieser Grundsatz muß auch für Kriegsteilnehmer gelten; es kann auch bei ihnen Hausgeld nicht in Frage kommen, wenn sie von der Militärbehörde im Lazarett untergebracht sind.

b) Bei Entbindung von einem toten Kinde muß für die Kriegswochenhilfe dasselbe gelten wie nach der RVO. für die Wochenhilfe im allgemeinen. Es kommt darauf an, ob eine Niederkunft anzunehmen ist oder Krankheit, ob es sich um ein lebensfähiges Kind oder um eine Fehlgeburt handelt (vgl. Hahn, Handb. der KrVers. S. 260 Anm. 2 zu § 195). Bei wirklicher Niederkunft stehen der Wöchnerin die vollen Leistungen der Kriegswochenhilfe zu, anderenfalls kann nur in Frage kommen, ob sie gegen Krankheit versichert ist.

Anmeldepflicht des Arbeitgebers bei Aenderung der Wertfestsetzung für Sachbezüge.

9. Nach Bonn. Antwort: Nach § 318 RVO. sind in der Anmeldung auch die Angaben zu machen, die durch die Satzung für die Berechnung der Beiträge gefordert werden, und Aenderungen in diesen Verhältnissen sind binnen der Meldefrist anzuzeigen. Die Satzung könnte hiernach auch vorschreiben, daß bei der Anmeldung Bar- und Sachbezüge gesondert anzugeben sind. Dann würde bei einer Aenderung der Wertfestsetzung für die Sachbezüge durch das Versicherungsamt (§ 160 Abs. 2 RVO.) die Krankenkasse — wenigstens theoretisch — in der Lage sein, selbst zu prüfen, ob die Aenderung auf die Lohnstufe und folglich auf die Beitragsberechnung in jedem Einzelfalle einwirkt. Ihre Satzung schreibt aber lediglich vor, daß in der Anmeldung auch der „tägliche Entgelt" der Versicherungspflichtigen anzugeben ist. Der Arbeitgeber rechnet also diesen

Digitized by Google

Entgelt, unter Berücksichtigung des Wertes der Sachbezüge, selbst aus und gibt den ermittelten Betrag unter seiner Verantwortlichkeit an. Folglich muß er, wenn der Wert der Sachbezüge anders festgesetzt wird, auch selbst die Umrechnung vornehmen und, wenn sich daraus eine andere Lohnstufe ergibt, dies als eine Aenderung in den für die Beitragsberechnung maßgebenden Verhältnissen gemäß § 318 Abs. 2 anzeigen. Versäumt er dies, so ist er nach § 530 Abs. 2 strafbar. Die Aenderung der Lohnstufe aber tritt, unabhängig davon, ob die Meldung erfolgt oder nicht, gemäß § 318 Abs. 3, mit der nächsten Beitragszahlung (sofern nicht die Satzung anders bestimmt) ein, so daß die Beiträge von diesem Tage ab in entsprechend niedrigerem oder höherem Betrage zu erheben sind. Hat die Kasse hiernach Beitragsteile überhoben, so muß sie sie zurückzahlen. Die entsprechende Anwendung des § 397 Abs. 1, der eine eng auszulegende Ausnahmevorschrift enthält und auf Fälle der vorliegenden Art nicht paßt, ist ausgeschlossen.

Vorübergehender Aufenthalt des Erkrankten in seinem Heimatstaate auf Grund der Militärpflicht.

10. Nach Emmerich. Frage: Wir haben einen Kranken, welcher bereits 13 Wochen Krankengeld bezogen hat. Er lag zurzeit auf unsere Kosten im Hospital. Nach kurzer Behandlung wurde er von dem holländischen Staat zur Fahne einberufen und sofort in das Militärlazarett zur Beobachtung untergebracht. Nach sechswöchentlicher Behandlung entließ man ihn als untauglich. Können wir die 6 Wochen von den 26 Wochen Krankenhilfe abziehen, so daß wir nur 20 Wochen zu zahlen haben?

Antwort: Die Gründe des Ruhens der Krankenhilfe sind in § 216 RVO. erschöpfend angeführt. Nach Nr. 2 daselbst ruht die Krankenhilfe für Berechtigte, die sich nach Eintritt des Versicherungsfalls freiwillig ohne Zustimmung des Kassenvorstandes ins Ausland begeben, solange sie sich dort ohne diese aufhalten. Etwas anderes ist es, wenn der Erkrankte infolge Einberufung zur Fahne sich ins Ausland begeben muß. Grundsätzlich verliert ein Versicherter den Anspruch auf die Kassenleistungen nicht während seines Aufenthalts im Auslande, und die Zeit, die er im Auslande zubringt, ist daher grundsätzlich in die Zeit einzurechnen, für die ein Anspruch auf Krankenhilfe besteht (vgl. Hahn, Handb. d. Kr.Vers. S. 299 Anm. 5 zu § 216). Da der Versicherte während seines Aufenthalts in Holland im dortigen Militärlazarett Krankenpflege erhalten hat, kann solche für die sechs Wochen seines Aufenthalts im Auslande nicht mehr in Frage kommen, wohl aber steht ihm ein Anspruch auf das Krankengeld zu. Für den Rest der unter Anrechnung des Aufenthalts im Auslande noch nicht abgelaufenen Unterstützungsdauer ist ihm dann wieder volle Krankenhilfe, also Krankenpflege und Krankengeld zu gewähren.

Versicherungspflicht eines Barbiers, der zugleich als Kellner und Lohndiener tätig ist.

11. Nach Dessau. Antwort: Wenn der Barbier, dessen Einkommen aus diesem Gewerbe wohl nicht hoch sein kann, da er kein Personal hält und die Kunden nur in der Wohnung bedient, schon seit Jahren in einem großen Saal-Restaurant regelmäßig, fast jeden Abend, als Lohnkellner beschäftigt ist und täglich etwa 1,50 Mark verdient, auch noch bei Hochzeiten als Lohndiener tätig ist, so ist er wegen der Beschäftigung als Kellner versicherungspflichtig, auch wenn man die Lohndienertätigkeit gleichfalls als Ausübung eines selbständigen Gewerbes auffaßt (zu vgl. Anleitung des RVA. v. 26. April 1912 Ziff. 67). Von vorübergehenden Dienstleistungen kann schon deshalb keine Rede sein, weil es sich um eine dauernde und regelmäßige Beschäftigung handelt, es treffen aber auch sonst die Voraussetzungen der Bekanntmachung des Reichskanzlers vom 17. November 1913 (Arb.Vers. 30 S. 848) nicht zu, da der Entgelt von 1,50 Mark täglich sicher nicht als geringfügig angesehen werden kann. (Vgl. Arb.-Vers. 31 S. 696).

Kriegswochenhilfe unter den Voraussetzungen der §§ 420, 425 RVO.

12. Nach Meseritz. Antwort: Daß der versicherte oder versichert gewesene Kriegsteilnehmer nach § 420 RVO. keinen Anspruch auf Krankengeld gehabt hätte, beeinflußt in keiner Weise den Anspruch seiner Frau auf die Kriegswochenhilfe. Es besteht der volle Anspruch auf alle Leistungen aus § 3 der Bek. vom 3. Dez. 1914 und die Ersatzpflicht des Reichs nach § 5. Ist die Wöchnerin selbst versichert, ohne jedoch Anspruch auf Wochengeld und andere Barleistungen der Kasse zu haben (§§ 420, 425), so ist zu unterscheiden, ob sie die Ehefrau eines Kriegsteilnehmers ist oder nicht. Ist sie es, so besteht gleichfalls voller Anspruch auf Wochenhilfe nach § 3 und volle Ersatzpflicht des Reichs nach § 5 der Bek. Ist sie es nicht, so hat sie nur die satzungsmäßigen Ansprüche gegen die Kasse, aber keinerlei Anspruch auf die besonderen Leistungen der Kriegswochenhilfe; denn diese Leistungen stehen nach ausdrücklicher Vorschrift des § 8 der Bek. nur denjenigen versicherten Wöchnerinnen zu, die Anspruch auf Wochengeld nach § 195 RVO. haben, und an dieser Voraussetzung fehlt es eben in Fällen der §§ 420, 425 RVO.

Badekuren für Kassenkranke.

Die Krankenfürsorge erschöpft sich nicht in der Darreichung von Arzneirezepten, auch Badekuren nehmen hier ihren vollberechtigten Platz ein. Was für den Reichen eine Badereise, das ist für das Krankenkassen-Mitglied eine Ozetbäder-Kur, die im eigenen Hause oder in einer Badeanstalt vorgenommen werden kann. Eine kleine Kur erfordert 12 Ozetbäder, die in der Sonderpackung für Krankenkassen und beim Bezuge von mindestens einem Postpaket zu je 12 Stück von der Firma L. Elkan Erben, G. m. b. H., Berlin-Charlottenburg K 1, für M. 1,25 das Stück portofrei an Verwaltungen oder Mitglieder gegen Kassenrezept abgegeben werden. Angesichts der wirklich hervorragenden Erfolge bei vielen chronischen Leiden sollten die Vorstände sich zumindest die fesselnd geschriebene Werbeschrift „Das Ozetbad" zur Unterrichtung von der Fabrik kostenfrei kommen lassen. [284]

Für die Redaktion verantwortlich: Alfred Langewort, Berlin-Lichterfelde, Potsdamer Straße 64.
Druck von Bartholdy & Klein G. m. b. H. in Berlin SW. 48.

Digitized by Google

Die Arbeiter-Versorgung

Zeitschrift für die gesamte Sozialversicherung im Deutschen Reiche

Gegründet 1884 von J. Schmitz, fortgeführt 1891 von Dr. P. Honigmann und 1906 von Dr. J. Troschel

Herausgegeben unter Mitarbeit der Herren: Geh. Ober-Regierungsrat Dr. Ad. Beckmann, Mitglied des Direktoriums der Reichsversicherungsanstalt für Angestellte und Vortragender Rat im Reichsamt des Innern; Geh. Justizrat J. Hahn; Wirkl. Geh. Ober-Regierungsrat Dr. F. Hoffmann, Vortragender Rat im preußischen Ministerium für Handel und Gewerbe: Rat Dr. Olshausen; Geh. Rat Professor Dr. Rosin; Oberverwaltungsgerichtsrat Dr. K. Weymann; Geh Regierungsrat Dr. Zacher

Heft 1092 der ganzen Folge

32. Jahrgang **21. Februar 1915** **Heft 6**

Die Nachlieferung rückständiger Invalidenversicherungsbeiträge.

Von Landesversicherungsassessor Seelmann in Oldenburg Gr.

(Schluß)

3. Die Entrichtung der freiwilligen Beiträge.

Freiwillige Beiträge werden durch Einkleben der Marken in die Karten entrichtet (§ 1440, 1428 RVO.). Grundsätzlich ist also die Entrichtung der freiwilligen Beiträge erst dann erfolgt, wenn die Marken in die Karten eingeklebt sind (Amtl. Nachr. 1911 S. 495 Ziff. 1560). Das Einzugsverfahren kann für die freiwillige Versicherung nicht vorgeschrieben werden (§ 1452 RVO.). Tatsächlich ziehen aber einzelne Einzugsstellen auch freiwillige Beiträge ein. Wo dies geschieht, sind die so erhobenen freiwilligen Beiträge als mit der Zahlung an die Einzugsstelle vollwirksam entrichtet (Amtl. Nachr. 1903 S. 245 Ziff. 1025; RVA. vom 14. Juni 1913, Amtl. Nachr. 1913 S. 593 Ziff. 1735, Arch. 1913 S. 295 Ziff. 972). Wenn aber das Einzugsorgan die Einziehung oder die rechtzeitige Einziehung, sei es aus Rechtsirrtum, sei es aus Nachlässigkeit, versäumt, so kann der Versicherte im Rentenfeststellungsverfahren nicht beanspruchen, daß tatsächlich nicht oder nicht rechtzeitig entrichtete Beiträge als entrichtet angesehen werden (RVA. vom 14. Juni 1913, Amtl. Nachr. 1913 S. 593 Ziff. 1735, Arch. 1913 S. 295 Ziff. 972). Auch im übrigen muß angenommen werden, daß freiwillige Beiträge, die bei der Versicherungsanstalt oder ihren Organen, insbesondere den Ueberwachungsbeamten, in bar eingezahlt werden, mit diesem Zeitpunkt als entrichtet gelten. Die Frist des § 1443 rechnet also von diesem Tage an. Siehe hierüber oben unter II 3 c.

Wie bei den Pflichtbeiträgen, so steht auch bei den freiwilligen Beiträgen der Entrichtung der Beiträge gleich die Bereiterklärung des Arbeitgebers oder des Versicherten zur Nachentrichtung der Beiträge gegenüber einer zuständigen Stelle, wenn demnächst die Beiträge in einer angemessenen Frist entrichtet werden (§ 1444 Abs. 1 RVO; zu vgl. oben unter II 3 c). Streng genommen ist eine zuständige Stelle für die Entgegennahme freiwilliger Beiträge nicht vorhanden, denn die Beiträge werden nicht von einer Behörde entgegen genommen, sondern sind vom Versicherten selbst in die Karte einzukleben. Tatsächlich gibt es aber doch Fälle, in denen diese Bestimmung angewendet werden kann. Es kommt häufig vor, daß Versicherte von den Organen der Versicherungsanstalt, insbesondere den Ueberwachungsbeamten, darüber belehrt werden, daß sie zur Aufrechterhaltung ihrer Ansprüche freiwillige Beiträge nachkleben müssen. Wenn der Versicherte hierzu nicht sofort im Stande ist, kann er die Frist des § 1443 für die Nachlieferung dadurch wahren, daß er sich zur Nachlieferung der Beiträge in einer bestimmten Frist bereit erklärt. Dasselbe wird man annehmen dürfen,

Digitized by Google

wenn dem Versicherten ein solcher Rat von einer Feststellungsinstanz gegeben wird, wenngleich diese Fälle wegen der Vorschrift des § 1444 Abs. 2 (unten unter 5) geringe Bedeutung haben. Die Anmeldung bei der Einzugsstelle zur fortlaufenden Entrichtung freiwilliger Beiträge ist aber als Bereiterklärung im Sinne des § 1444 Abs. 1 RVO. nicht anzusehen (RVA. vom 14. Juni 1913, Amtl. Nachr. 1913 S. 593 Ziff. 1735, Arch. 1913 S. 295 Ziff. 972).

Im Falle der freiwilligen Versicherung wird das Versicherungsverhältnis im Sinne des Artikels 74 Einf.Ges. nur durch eine vor dem 1. Januar 1913 tatsächlich erfolgte Beitragsleistung erneuert (RVA. vom 10. Juni 1913, Amtl. Nachr. 1913 S. 651 Ziff. 1732, Arch. 1913 S. 243 Ziff. 860). Hat aber der Versicherte sich vor dem 1. Januar 1913 in einem Schreiben an die Versicherungsanstalt zur Weiterversicherung bereit erklärt, so ist in dieser Erklärung eine der Entrichtung der Beiträge gleichstehende Bereiterklärung zur Nachentrichtung von Beiträgen zu erblicken (RVA. vom 14. Oktober 1913, Amtl. Nachr. 1913 S. 745 Ziff. 1768).

Uebergibt der freiwillig Versicherte die Marken oder das Geld dafür einer anderen Behörde, etwa dem Versicherungsamt oder der unteren Verwaltungsbehörde, so gelten die Marken erst als entrichtet, wenn die Marken tatsächlich in die Karte eingeklebt sind, denn derartige Behörden gelten nicht als zuständige Behörden im Sinne des § 1444 Abs. 1 RVO.

4. Nach Eintritt dauernder oder vorübergehender Invalidität oder für die weitere Invalidität.

§ 1443 RVO. bestimmt weiter, daß freiwillige und Beiträge über die gesetzliche Lohnklasse hinaus nach Eintritt dauernder oder vorübergehender Invalidität oder für die weitere Invalidität nicht entrichtet werden dürfen. Für die Beurteilung, ob Invalidität vorliegt, sind die tatsächlichen Verhältnisse maßgebend; es darf nicht angenommen werden, daß Invalidität solange nicht vorliegt, bis die richterliche Entscheidung hierüber gefallen ist (RVA. vom 2. Oktober 1913, Amtl. Nachr. Rheinprovinz 1914 S. 69). Bei vorübergehender Invalidität ist die Verwendung freiwilliger Beiträge erst nach Ablauf von 26 Wochen nach Beginn der Erwerbsunfähigkeit verboten (Amtl. Nachr. S. 696 Ziff. 830). Unter Invalidität ist die Invalidität im Sinne des § 1255 RVO. zu verstehen. Ist also eine Witwe zwar invalide im Sinne des § 1258, nicht aber im Sinne des § 1255 RVO., so darf sie sich weiterversichern und sich dadurch ihre Anwartschaft auf die höhere Invalidenrente erhalten.

Nach dem Tode eines freiwilligen Versicherten dürfen freiwillige Beiträge für ihn nicht mehr geleistet werden, weil der Wille des Versicherten zur freiwilligen Versicherung fehlt (Rosin II S. 551). Dies ist wichtig für die Ansprüche der Hinterbliebenen. Doch dürfen, wie schon erwähnt, nach dem 1. Januar 1912 geleistete freiwillige Beiträge alten Musters auch nach dem Tode des Versicherten und ohne Rücksicht auf die Frist des § 1443 RVO. berichtigt werden (RVA. vom 13. Januar 1914 II a 2253/13,1).

Auch sonst ist in der Rechtsprechung grundsätzlich angenommen, daß die nach Eintritt des Versicherungsfalles nachgelieferten freiwilligen Beiträge für diesen Versicherungsfall nicht angerechnet werden können. So konnte nach der Eheschließung die zur Erlangung der Beitragserstattung gemäß § 42 JVG. erforderliche Wochenzahl nicht nachträglich durch freiwillige Versicherung erfüllt werden (Amtl. Nachr. 1900 S. 725 Ziff. 841), doch sind derartige Beiträge für die sonstigen Leistungen gültig (Amtl. Nachr. 1903 S. 396 Ziff. 1063). Die von einem Altersrentenbewerber nach Eintritt des Versicherungsfalls nachträglich entrichteten freiwilligen Beiträge können nur für die Zeit nach Vollendung des 70. Lebensjahrs angerechnet werden (Amtl. Nachr. 1900 S. 676 Ziff. 820). Die Wartezeit für die Altersrente wird dann also erst später erfüllt, das gilt auch für die Frage, ob die Anwartschaft erhalten ist. Es wurde deshalb bei einem am 27. Oktober 1839 geborenen Altersrenten-

Digitized by Google

bewerber, der für die Anwartschaftsfrist vom 16. Januar 1907 bis 16. Januar 1909 nur 19 Marken geklebt und am 23. November 1909 für diese Zeit freiwillig Marken nachgeklebt hatte, angenommen, daß die Anwartschaft erloschen sei, jedenfalls für den Altersrentenanspruch (Amtl. Nachr. 1911 S. 414 Ziff. 1541). Die Frage, welche Bedeutung die Marken sonst haben, wurde in dieser Entscheidung offen gelassen. Es ist aber anzunehmen, daß durch sie die Anwartschaft für die Invaliden- und Hinterbliebenenrenten aufrecht erhalten wird. Hat ein Altersrentenbewerber bei Vollendung des 70. Lebensjahres die Wartezeit für die Altersrente erfüllt und macht er seinen Anspruch erst so spät geltend, daß die Rente erst von einem späteren Tage ab gewährt werden kann, so können auch solche Beiträge, die er für die Zeit nach Vollendung des 70. Lebensjahres und über die Erfüllung der Wartezeit hinaus geleistet hat, angerechnet werden (Amtl. Nachr. 1910 S. 426 Ziff. 1440).

5. Verlängerung der Frist.

Wie im Falle des § 1442, so werden auch im Falle des § 1443 Zeiträume, in denen eine Beitragsstreitigkeit oder ein Rentenverfahren schwebt, in die Frist für die Nachbringung der Marken nicht eingerechnet. Soweit es sich um den ersten Fall des § 1443 handelt, nämlich um die Nachlieferung von Beiträgen für ein Jahr, liegt die Sache ebenso wie bei der Nachlieferung von Pflichtbeiträgen; es wird also die einjährige Frist für die Nachlieferung der Beiträge um die Zeit des Streitverfahrens verlängert. Im einzelnen kann hier auf die Ausführungen unter I 3 d verwiesen werden.

Schwierigkeiten entstehen aber bei dem zweiten Fall des § 1443, der Vorschrift, daß freiwillige Beiträge und Beiträge über die gesetzliche Lohnklasse hinaus nach Eintritt der Invalidität und für die weitere Dauer der Invalidität nicht mehr entrichtet werden dürfen. Denn hier handelt es sich nicht um eine eigentliche Frist, die um einen gewissen Zeitraum verlängert werden kann. Immerhin kann man doch insofern von einer Festsetzung einer Befristung sprechen, als als Grenze der freiwilligen Beitragsleistung der Eintritt der Invalidität festgestellt wird. Dies in der Zukunft liegende ungewisse Ereignis bildet den Endtermin für die Frist zur Beitragsentrichtung. Insoweit steht also auch hier eine Frist in Frage. Da nun im § 1444 Abs. 2 schlechthin der ganze § 1443 in Bezug genommen ist, so ist diese Bestimmung auch anzuwenden, wenn die freiwillige Versicherung wegen Eintritt der Invalidität nicht mehr zulässig ist (RVA. vom 2. November 1912, Amtl. Nachr. 1912 S. 1191 Ziff. 1659, Archiv 1912 S. 250 Ziff. 497).

Nach der Absicht des Gesetzgebers findet § 1444 Abs. 2 insbesondere dann Anwendung, wenn der Versicherte während eines solchen Verfahrens invalide wird. Nach früherem Recht kam es vor, daß ein Versicherter, der sich für invalide hielt und deshalb während des Feststellungsverfahrens Marken nicht verwendete, erst während des Verfahrens invalide wurde, dann aber die Rente nicht erhalten konnte, weil er bis zum Beginn der Invalidität nicht die zur Erhaltung der Anwartschaft erforderlichen Marken hatte und wegen der inzwischen eingetretenen Invalidität Marken auch nicht mehr verwenden durfte. Derartige Fälle können jetzt nicht mehr vorkommen. Der Versicherte soll nach Beendigung der Beitragsstreitigkeit oder des Rentenverfahrens hinsichtlich der Erhaltung der Anwartschaft nicht schlechter gestellt sein, als er es bei Beginn des Verfahrens war. Wenn er die Beitragsleistung während des Beitragsstreitverfahrens oder des Rentenverfahrens unterläßt, soll er die erforderlichen Beiträge auch nach Beendigung des Verfahrens in den durch § 1443 gezogenen Grenzen nachholen können, auch wenn inzwischen Invalidität eingetreten ist (RVA. vom 2. November 1912, Amtl. Nachr. 1912 S. 1191 Ziff. 1659, Arch. 1912 S. 250 Ziff. 497). Zweifelhaft ist, wielange der Versicherte nach Beendigung der Beitragsstreitigkeit oder des Rentenverfahrens mit der Nachentrichtung der Beiträge warten darf. In der eben zitier-

Digitized by Google

ten Entscheidung des Reichsversicherungsamts heißt es: „Dem Kläger wird durch Zurückverweisung der Sache an die Vorinstanz Gelegenheit gegeben, die zur Erhaltung der Anwartschaft fehlenden Beiträge noch im gegenwärtigen Verfahren nachzubringen. Seine Sache ist es, nunmehr unverzüglich die fehlenden Beiträge zu entrichten, damit sie vom Oberversicherungsamt bei der anderweiten Prüfung des Rentenanspruchs berücksichtigt werden können." Es ist schwer, hier allgemein zu sagen, welche Frist als angemessen gelten kann. In dem eben erwähnten Falle würde es genügt haben, wenn der Versicherte bis zum neuen Verhandlungstermin vor dem Oberversicherungsamt den Nachweis für die Nachlieferung der Marken erbracht hätte. Im übrigen wird von Fall zu Fall entschieden werden müssen.

Die letzten Ausführungen gingen davon aus, daß der Versicherte während des Verfahrens auf Gewährung einer Invalidenrente invalide wird. Nach § 1444 Abs. 2 tritt aber die Verlängerung der Frist nicht nur ein, wenn ein Antrag auf Gewährung einer Invalidenrente gestellt, sondern auch dann, wenn ein Verfahren über einen Anspruch auf Alters-, Witwen- oder Witwerrente oder eine Beitragsstreitigkeit schwebte. Auch in diesen Fällen wird die Nachverwendung von freiwilligen Beiträgen nach Eintritt der Invalidität zulässig sein, wenn die Invalidität während des Verfahrens eingetreten ist und der Versicherte im Vertrauen auf sein Obsiegen in diesem Verfahren die Beitragsleistung unterlassen hat, das Verfahren also ursächlich ist für die Unterlassung der rechtzeitigen Beitragsleistung. Dies soll anscheinend durch die bei Hanow III. Aufl. Bd. IV S. 524 zitierte sonst schwer verständliche Entscheidung des Reichsversicherungsamts vom 7. Dezember 1912 zum Ausdruck gebracht werden.

In allen diesen Fällen hat es sich darum gehandelt, daß der Versicherte während des Verfahrens invalide wird. Der Fall, daß jemand schon vor Einleitung der Beitragsstreitigkeit oder des Rentenverfahrens invalide geworden ist, scheidet hier aus. Denn die Nachbringung von freiwilligen Marken war dann schon vor Einleitung des Verfahrens ausgeschlossen. Durch die nachträgliche Einleitung des Verfahrens kann daran nichts mehr geändert werden. Dagegen wird es für zulässig erachtet werden müssen, die Nachlieferung von freiwilligen Beiträgen nach Eintritt der Invalidität dann zuzulassen, wenn der Versicherte eine gewisse kurze Zeit nach Beendigung der Beitragsstreitigkeiten oder des Rentenverfahrens invalide geworden ist. Die Bestimmung des § 1444 Abs. 2 RVO. hat zur Folge, daß der Versicherte nach Beendigung der Beitragsstreitigkeit oder des Rentenverfahrens hinsichtlich der Erhaltung der Anwartschaft nicht schlechter gestellt sein soll, als er es zu Beginn des Verfahrens war (RVA. vom 2. November 1912, Amtl. Nachr. 1912 S. 1191 Ziff. 1659, Arch. 1912 S. 250 Ziff. 497, Bayr. LVA. vom 2. Dezember 1913, Mitt. 14 S. 118 Ziff. 37, Archiv 14 S. 251 Ziff. 1446). Wenn nun ein Versicherter bei Einleitung des Verfahrens noch nicht invalide war, im Vertrauen auf sein Obsiegen die Beitragsleistung während des Verfahrens unterläßt, in diesem Verfahren aber unterliegt und kurz nach Beendigung des Verfahrens invalide wird, so wird die Sache nicht anders zu beurteilen sein, als wenn die Invalidität schon während des Verfahrens eingetreten ist. Denn der Versicherte muß nach Beendigung des Verfahrens einige Zeit zum Ueberlegen haben, um danach seine Maßnahmen zu treffen. Seine Rechte können nicht dadurch zerstört werden, daß er während dieser Ueberlegung invalide wird.

§ 1443 RVO. verbietet nach Eintritt der Invalidität nicht nur die Nachlieferung freiwilliger Beiträge für Zeiten, die vor Eintritt der Invalidität liegen, sondern auch die Verwendung von freiwilligen Beiträgen für die weitere Invalidität. Es fragt sich, ob auch diese Frist durch § 1444 Abs. 2 beeinflußt wird, mit anderen Worten, ob im Falle des § 1444 Abs. 2 RVO. freiwillige Beiträge auch für die Zeit nach Ein-

Digitized by Google

tritt der Invalidität verwendet werden dürfen. Der Wortlaut des Gesetzes würde dem nicht entgegenstehen, denn im § 1444 Abs. 2 ist auf den ganzen § 1443 Bezug genommen. Doch es ist begrifflich ausgeschlossen, daß Marken, die für die Zeit nach Eintritt der Invalidität, also nach Eintritt des Versicherungsfalls, gelten, angerechnet werden. Und das muß nicht nur dann gelten, wenn es sich um den Anspruch auf Invalidenrente handelt, sondern auch, wenn auf diese Marken andere Ansprüche gestützt werden, nämlich Ansprüche auf Altersrente oder Hinterbliebenenrenten. Denn wer bereits invalide ist, ist von diesem Tage an aus dem Kreise derjenigen Personen, für die für die Zukunft Beiträge geleistet werden können, ausgeschlossen.

6. Folgen eines Verstoßes gegen § 1443.

Die Folgen eines Verstoßes gegen § 1443 sind die gleichen wie im Falle des § 1442. Siehe hierüber oben unter I 3 d. Die Marken werden also nicht angerechnet, soweit sie nicht durch § 1445 RVO. gedeckt sind. An dem Umstand, daß die für die Zeit vor Eintritt in die Selbstversicherung entrichteten Beiträge unwirksam sind, ändert jedenfalls unter Herrschaft des Invalidenversicherungsgesetzes der Umstand nichts, daß die Versicherungsanstalt die Beitragsleistung bei Eingang der Karte nicht beanstandete, denn ein Anerkenntnis gemäß § 1445 Abs. 2 RVO. ist hierin nicht zu erblicken (Bayr. LVA. vom 19. November 1913, Mon.Schr. 1914 Sp. 564). Ob dies für die Zeit nach Eintritt der Reichsversicherungsordnung anders zu beurteilen ist, ist zweifelhaft, aber wohl zu verneinen. Wenn die Versicherungsanstalt die Prüfung unterläßt, wird sie nach § 1445 Abs. 3 erst nach 10 Jahren gebunden. Will der Versicherte schon vorher die Gültigkeit seiner Marken feststellen, so muß er Anträge nach § 1445 Abs. 2 stellen.

Die freie Geburtshilfe als eine dauernde Krankenkassenleistung.

Von Friedr. Kleeis in Halle a. d. S.

Die Bundesratsverordnung vom 3. Dezember 1914 über die Wochenhilfe während des Krieges führt im § 3 als zu leistende Wochenhilfe unter Nr. 1 einen einmaligen Beitrag zu den Kosten der Entbindung in Höhe von 25 M. und unter Nr. 3 eine Beihilfe bis zum Betrage von 10 M. für Hebammendienste und ärztliche Behandlung, falls solche bei Schwangerschaftsbeschwerden erforderlich werden, vor. Nach § 4 können die Kassenvorstände beschließen, statt dieser baren Beihilfen „freie" Behandlung durch Hebamme und Arzt sowie die erforderliche Arznei bei der Niederkunft und bei Schwangerschaftsbeschwerden zu gewähren. Ein solcher Beschluß kann nur allgemein für alle Wöchnerinnen gefaßt werden, denen die Kasse auf Grund dieser Vorschriften Wochenhilfe zu leisten hat. Bei Wöchnerinnen, denen die Kasse diese Behandlung bei der Niederkunft und bei Schwangerschaftsbeschwerden schon auf Grund ihrer Satzung als Mehrleistung nach der Reichsversicherung zu gewähren hat, bewendet es dabei in allen Fällen.

Es wird zur Zeit innerhalb der Krankenkassenverwaltungen lebhaft die Frage erörtert, ob es richtiger sei, die aufgeführten einmaligen Barentschädigungen den Wöchnerinnen auszuhändigen oder die in Frage kommenden Dinge (Hebammendienste, ärztliche Behandlung, Arznei) „in natura" bereitzustellen. Verschiedentlich werden ernste Stimmen laut, die dafür eintreten, die Geldentschädigung durchzuführen. So in der Deutschen Krankenkassenzeitung, 1914 S. 262. Wir können dem, wie vorgreifend gesagt sei, nicht beipflichten. Die Frage hat eine tiefere Bedeutung, als auf den ersten Blick scheint. Ein näheres Eingehen auf sie erscheint daher angezeigt.

Schon bei der Aenderung des Kranken-

Digitized by Google

versicherungsgesetzes im Jahre 1903 wurde in § 21 Abs. 1 Ziff. 4 eine Bestimmung dahingehend aufgenommen, daß von den Krankenkassen (mit Ausnahme der Gemeindekrankenversicherungen) „freie Gewährung der erforderlichen Hebammendienste und freie ärztliche Behandlung der Schwangerschaftsbeschwerden beschlossen werden" kann. Ein Antrag, diese Unterstützung unter die gesetzlichen Mindestleistungen aufzunehmen, war abgelehnt worden (Kom.Ber. 1903 S. 23, 24). Von der Einführung dieser neuen Mehrleistung machten jedoch die Kassen nur spärlich Gebrauch.

Der Entwurf der Reichsversicherungsordnung sah in § 212 Abs. 2 wieder vor: „Die Satzung kann die erforderlichen Hebammendienste und ärztliche Behandlung der Schwangerschaftsbeschwerden zubilligen." In der Kommissionsberatung wurde der Antrag gestellt, dafür folgende Bestimmung aufzunehmen: „Versicherungspflichtigen Ehefrauen, die mit ihrer Familie zusammenleben, werden im Falle der Niederkunft die erforderlichen Hebammendienste und etwaige ärztliche Geburtshilfe gewährt. Die Satzung kann dies allen versicherungspflichtigen Wöchnerinnen zubilligen." Zur Begründung wurde ausgeführt, daß Deutschland hinsichtlich der Säuglingssterblichkeit an der Spitze der europäischen Staaten stehe. Die privaten Bestrebungen, hier zu helfen, genügten nicht, es müsse die Gesetzgebung mit allen Mitteln eingreifen und zwar in weiterem Umfange als der Regierungsentwurf. Einem Redner ging der Antrag noch nicht weit genug. Er hielt im allgemeinen Interesse die obligatorische freie Gewährung von Hebammen- und ärztlicher Geburtshilfe so sehr für unbedingt geboten, daß sie nicht nur den versicherten Ehefrauen, sondern auch in Gestalt der Familienhilfe den versicherungsfreien Ehefrauen der Versicherten zugebilligt werden müsse. Der oben erwähnte Antrag wurde auch unter Streichung der Worte „die mit ihrer Familie zusammenleben", angenommen. In der zweiten Lesung stiegen aber Bedenken gegen diesen Beschluß auf und es wurde die Sache der Subkommission überwiesen. In dieser führte der Staatssekretär des Innern etwa folgendes aus: Bei der Vorberatung der Reichsversicherungsordnung sei sowohl im Preußischen Staatsministerium, als auch von den anderen verbündeten Regierungen im Bundesrat ausdrücklich beschlossen worden, daß über die sehr beträchtliche Mehraufwendung hinaus, welche die Vorlage in Aussicht nehme, weiteren Belastungen des Reichs oder des deutschen Wirtschaftslebens mit höheren Versicherungsleistungen nicht zugestimmt werden könne. Demgemäß halte er es für ausgeschlossen, daß die verbündeten Regierungen einem Beschlusse des Reichstages beitreten, der die freie Geburtshilfe einführt. Wenn ein solcher Beschluß gefaßt werden sollte, so würde dadurch die Reichsversicherungsordnung für die Regierung unannehmbar werden. Um das Zustandekommen der wichtigen Vorlage möglich zu machen, müsse er dringend bitten, schon im gegenwärtigen Stande der Beratungen diese Mehrbelastung fallen zu lassen und hieran wie auch an den sonst getroffenen Vereinbarungen auch in den späteren Beratungen festzuhalten.

Hierauf wurde von verschiedenen Rednern unter dem Ausdruck des Bedauerns über diese Stellungnahme der verbündeten Regierungen erklärt, daß man unter diesen Umständen auf die obligatorische Hebammenhilfe verzichte. Ein Redner bemerkte, daß seine Partei bereit sei, für andere Mehrleistungen (Invalidenkinderrente) zu stimmen, falls von der Partei, die diese ganzen Mehrbelastungen beantragt habe, zugesichert werde, daß unter Verzicht auf die obligatorische Hebammenhilfe von ihr im Plenum keinerlei Anträge gestellt oder unterstützt werden würden, die eine Mehrbelastung der Versicherungsträger über die von der Kommission gefaßten Beschlüsse hinaus zur Folge haben würde. Ein Vertreter der bezeichneten Partei (der Sozialdemokratie) erklärte, in diesem Sinne bei seiner Fraktion wirken zu wollen. Unter diesem Drucke der Verhältnisse nahm man dann eine Fassung an, wie sie jetzt § 198 zeigt.

Digitized by Google

Im Plenum des Reichstages kam man bei der zweiten Lesung der Vorlage am 9. Mai 1911 gleichwohl ausführlich auf die obligatorische Geburtshilfe zu sprechen. Von der freisinnigen Volkspartei und den Sozialdemokraten waren wiederum entsprechende, inhaltlich fast gleiche Anträge gestellt worden. Auf die ausführlichen Begründungen der Anträge wurde nur damit geantwortet, daß die Sache zu teuer käme. Der Abgeordnete Hausmann (Natl.) berechnete die Kosten des von der Sozialdemokratie geforderten Mutterschutzes auf eine Milliarde Mark, während sie Hoch-Hanau nur auf 70 Mill. Mark jährlich schätzte. Schließlich wurden die freisinnigen Anträge mit 182 gegen 122 Stimmen, die sozialdemokratischen mit 240 gegen 63 Stimmen abgelehnt. Bei der dritten Lesung am 29. Mai 1911 wiederholten die Fortschrittler ihre Anträge auf die obligatorische Hebammenhilfe, doch wurden nach langer und heftiger Debatte die Anträge wieder abgelehnt.

Man sieht, daß die Forderung nach freier, d. h. unentgeltlich von der Krankenversicherung zu stellender Geburtshilfe eine alte und umfangreich hervorgetretene ist. Man hat ganz mit Recht nicht „Beihilfen" zu den einschlägigen Aufwendungen der Wöchnerinnen gefordert, sondern die Uebernahme der gesamten entstehenden Kosten. Das erhöht den Wert der Versicherung, deren Zweck nun einmal ist, ausgleichend zu wirken: Ersparnisse in dem einen Fall zur Deckung höherer Aufwendungen in dem anderen Fall zu verwenden. Deshalb war man seither auch mit Recht bestrebt, die ärztliche Behandlung „in natura" zu gewähren und höchstens für den Fall des Aerztestreiks auf eine Barabfindung dafür zurückzukommen.

Warum sollte man sich jetzt nicht dieser alten Grundsätze und Forderungen erinnern bei der Entscheidung der Frage, ob bei der Durchführung der Reichsmutterschaftsfürsorge die Geburtshilfe „frei" oder in der Gestalt einer Barentschädigung zu gewähren ist? Die Reichswochenhilfe bietet vielmehr passende Gelegenheit, die alte, leider seither unerfüllt gebliebene Forderung nach „freier" Geburtshilfe neu aufzunehmen und sie zu verwirklichen. Schon auf Beschluß der Kassenvorstände kann sie nicht nur für die Dauer des Krieges für die Kriegerfrauen eingeführt, sondern es kann auch der Anfang gemacht werden, sie zu einer dauernden Kassenleistung für die Versicherten zu machen.

Abgesehen von diesen Gründen allgemeiner sozialpolitischer Art gibt es auch noch eine Anzahl solcher mehr kassentechnischer Natur. Im Durchschnitt dürfte den Kassen die freie Geburtshilfe billiger zu stehen kommen, als der Pauschalsatz von 25 M. ausmacht. In der Regel kommen nur die Hebammengebühren in Frage, die sich zwischen 12 und 20 M. bewegen dürften. Aerztliche Geburtshilfe wird nach den Beobachtungen der Allgemeinen Ortskrankenkasse Halle noch nicht einmal in 10 Prozent der Fälle notwendig sein. Da gleichwohl in allen Fällen die Kasse den Pauschalsatz von 25 M. erstattet erhält, verbleibt ein kleiner Ueberschuß, der zu anderen einschlägigen nützlichen Zwecken nötig ist. Und zwar vor allem zur freien Geburtshilfe für solche *versicherte* Wöchnerinnen, die nicht nach § 1 der Verordnung Anspruch haben, d. h. deren Ehemänner nicht Kriegsteilnehmer sind. Diesen Wöchnerinnen hat die Kasse die Geburtshilfe nach § 8 der Verordnung aus eigenen Mitteln zu leisten. Eine neue nennenswerte Pflichtleistung der Kassen, die durch die Gewährung in natura in ihren Kosten ermäßigt werden kann. Es geht auch nicht an, für diese selbstversicherten Wöchnerinnen geringere Leistungen oder für sie *allein* die „freie" Geburtshilfe einzuführen. Dem steht schon § 4 Abs. 2 der Verordnung entgegen, nach dem die „freie" Geburtshilfe, wenn sie einmal eingeführt wird, ausnahmslos *allen* anspruchsberechtigten Wöchnerinnen der Kasse zu gewähren ist.

Aehnlich verhält es sich auch mit der Beihilfe bis zum Betrage von 10 M. für Hebammendienste und ärztliche Behandlung, falls solche bei Schwangerschaftsbeschwerden erforderlich werden. Die Kasse erhält hier bei

Digitized by Google

der Gewährung in natura ein für allemal den Pauschalbetrag von 10 M., wenn solche Behandlung erforderlich wird, ohne Rücksicht darauf, ob dieser Betrag erreicht oder überschritten wird. Der Ansicht mancher Kassenvorstände, daß auch dann, wenn die Kasse die „freie" Behandlung der Schwangerschaftsbeschwerden übernommen hat, sie diese nur bis zum Betrage von 10 M. zu gewähren brauche, ist unrichtig. Hat die Kasse einmal die „freie" Behandlung übernommen, muß sie dieselbe auch in vollem Umfange bereit stellen, auch wenn der Betrag von 10 M. überschritten wird. Immerhin dürfte auch hier im Durchschnitt der einzelne Fall, in dem die Behandlung wirklich stattfindet, nicht teurer zu stehen kommen. Der kleine Gewinn kann zu den Aufwendungen für die selbstversicherten Frauen verwendet werden. Bei dieser Leistung ist noch hervorzuheben, daß sie vielfach auch von der „Kranken"-Behandlung nicht recht zu trennen ist und sie vielfach von der Kasse bezogen wird, ohne daß diese Kenntnis davon hat.

Die Einwendungen, die gegen die „freie" Gewährung der Geburtshilfe im Reichsmutterschutz vorgebracht werden, erscheinen uns nicht stichhaltig. Wenn die Krankenkassenzeitung schreibt, ein Haupthindernis sei schon darin zu sehen, daß bei dem Teil der Anspruchsberechtigten, die nicht Mitglieder der Kasse sind, zu erwarten ist, sie werden sich erst bei ihr melden, wenn die Entbindung schon stattgefunden hat, so wird das hauptsächlich nur auf die erste Zeit nach dem Inkrafttreten der Verordnung zutreffen. Ist die Einrichtung bekannt und hat sie sich eingelebt, wie das jetzt schon der Fall ist, so werden solche Vorkommnisse zu den seltenen Ausnahmen gehören. Für solche Fälle läßt sich übrigens auch in den Vereinbarungen mit den Hebammen leicht eine Regelung treffen. Die Hebamme berechnet einfach den Fall nachträglich noch der Kasse zu den vereinbarten Sätzen und erstattet der Wöchnerin das bereits bezahlte zurück.

Bedeutungsvoller ist schon die Frage, ob mit den Hebammen über ihre Bezüge leicht eine Verständigung zu erzielen ist. Die Kämpfe mit den Aerzten über den Abschluß vernünftiger Verträge könnten eine Warnung sein. Indes ist die Stimmung und die Neigung zu solchen Vereinbarungen unter den Hebammen eine ganz andere als unter den Aerzten. Die Hebammen haben selbst schon oft (wie z. B. zahlreiche Eingaben der Hebammenorganisation im Königreich Sachsen an die Behörden beweisen), verlangt, daß sie vom Staate oder den Gemeinden festangestellt werden, oder wenigstens von diesen ihre Honorare erhalten. Zurzeit haben die Hebammen oft viele Mühe, ihre Arbeit von den Wöchnerinnen bezahlt zu erhalten; sie werden froh sein, wenn ihnen diese Scherereien abgenommen werden.

Die direkte Bezahlung der Hebammen von den Krankenkassen bietet auch ein Mittel dagegen, daß die Wöchnerinnen von einzelnen Hebammen übervorteilt werden. So wurde in einer Konferenz von Knappschaftskrankenkassenvertretern am 17. Januar 1915 in Dortmund festgestellt, daß manche Hebammen die Bundesratsverordnunng so auslegen, daß *ihnen* der ganze Betrag von 25 M. zusteht. Als ihnen das abgelehnt wurde, verlangten sie für die Ausstellung der Bescheinigungen zur Abhebung des Stillgeldes jedesmal eine Mark. Wenn die Hebammen ihre bisherigen Gebühren verlangen, so wird man nichts dagegen einwenden können. Einer Bereicherung aber, wie sie hier festgestellt wurde, muß entgegengetreten werden. Das kann aber die Krankenkasse besser als die einzelne Wöchnerin nach der stattgefundenen Entbindung.

Wenn auch rechtlich kein Hindernis besteht, *bestimmte* Hebammen bei der Kasse anzustellen und nur mit bestimmten Hebammen Verträge abzuschließen und die Geburtshilfe nur durch die „Kassenhebammen" gewähren zu lassen, so wird es doch von vornherein besser sein, die Vereinbarungen mit der jeweiligen Hebammenorganisation abzuschließen und von vornherein die „freie Hebammenwahl" zuzulassen. Die Dinge liegen hier auch vollständig anders als bei den Aerzten. Die Hebamme kann sich nicht künstlich einen Ge-

Digitized by Google

burtsfall erzeugen oder seine Behandlung in die Länge ziehen, wie ein Arzt einen Krankheitsfall. Die „freie Hebammenwahl" kann auch nicht den Zuzug zum Hebammenberuf erhöhen, denn die Hebammen werden jetzt schon nur je nach dem Bedürfnis zur Ausübung ihres Gewerbes von den Behörden zugelassen.

Es wird sich empfehlen, mit den Hebammen Pauschalbeträge für den einzelnen Entbindungsfall zu vereinbaren. Berechnung der Honorare nach Einzelleistung sollte vermieden werden. Die Allgemeine Ortskrankenkasse Halle hat die unentgeltliche Geburtshilfe seit Erlaß der Bundesratsverordnung. Sie gewährte zunächst den Hebammen pro Entbindungsfall 15 M., seit Januar 1915 aber 17 M. Die Allgemeine Ortskrankenkasse Merseburg gewährt ebenfalls „freie" Geburtshilfe; ihre Aufwendungen für die Hebammen sind geringere.

Es wird aller Fleiß darauf verwendet werden müssen, daß die freie Geburtshilfe für die Kassenmitglieder und nichtversicherte Familienangehörige der Mitglieder eine dauernde, ständige Einrichtung bleibt, auch über den Krieg hinaus. Wir haben oben gezeigt, daß es nur lediglich der Kostenpunkt war, der verhinderte, daß die freie Geburtshilfe als eine obligatorische Leistung in die Reichsversicherungsordnung aufgenommen wurde. Diese Rücksichten müssen jetzt fallen. Der Krieg hat gezeigt, daß ungeheure Summen für die Vernichtung von Leben und Gesundheit flüssig gemacht werden können. Wir müssen zeigen, daß wir auch imstande sind, Mittel zur Erhaltung von Leben und Gesundheit aufzubringen. Die gegenwärtige Einrichtung, daß auch die Geburtshilfe ein privates Geschäft ist, widerspricht unserer Kultur. Für das Weib in Kindesnöten, das der Gemeinschaft neue Mitglieder zuführt, die Geburtshilfe unentgeltlich zu machen, ist eine Forderung der Menschlichkeit wie der gesellschaftlichen Einsicht.

Es würde jedenfalls hier zu weit führen, auf die Zweckmäßigkeit eines umfangreicheren Mutterschutzes und insbesondere der unentgeltlichen Geburtshilfe noch näher einzugehen. Sind doch darüber auch schon unzählige Bücher geschrieben und Reden gehalten worden. Es sei nur darauf verwiesen, daß die Forderung gerade mit Rücksicht auf den gegenwärtigen Krieg eine ganz besondere Bedeutung hat. So sagt der berühmte Physiolog der Universität Halle, Professor Dr. Abderhalden in einem öffentlichen Aufruf zur Ausgestaltung der Sozialpolitik:

„Unsere Gedanken verlassen das Kriegsgewimmel und jagen der Zeit voraus! Immer gewaltiger tönt uns die Forderung entgegen, vergeßt über der Gegenwart nicht die Zukunft! Vergeßt über der Sorge um die Wunden, die der Krieg jetzt schlägt, nicht die künftige Generation! Nie war das Kind heiliger als jetzt! Nie die Mutter mehr der Hort unserer Zukunft! Schutz den Schwangeren, weit ausschauende Fürsorge für die werdenden Wesen und die Geborenen sei für die kommenden Jahre eine unserer wesentlichen Sorgen! . . . Es gilt, qualitativ und quantitativ gewaltige Lücken auszufüllen! Man warte nicht zu, bis die Zeit eine ruhigere ist, sondern beginne frühzeitig mit der Sorge um die Erhaltung unseres Volkes. . . . Jedes einzelne Kind bedeutet für die Nation ein kostbares Gut. Seine Gesundheit bedeutet Volksgesundheit. . . . . Wir brauchen viele und gesunde Nachkommen! Die ganze Zukunft unseres Volkes beruht auf ihnen. Möge die Gegenwart weite Kreise finden, die alles dafür einsetzen, um eine kräftige, entwickelungsfähige Generation zu erhalten."

Von der Befugnis, versicherungspflichtigen Ehefrauen oder allen weiblichen Versicherungspflichtigen unter den üblichen Voraussetzungen des § 195 Abs. 1 Hebammendienste und ärztliche Geburtshilfe, die bei der Niederkunft erforderlich werden, zuzubilligen, ist schon seither verschiedentlich Gebrauch gemacht worden und zwar wohl ausnahmslos ganz mit Recht in der Weise, daß mindestens allen weiblichen Versicherungspflichtigen (nicht nur den Ehefrauen) die Fürsorge zusteht. Allerdings meist nur in der Form von „Beihilfen". So gewährten z. B. zu Beginn des Jahres 1914: Die allgemeine Ortskrankenkasse Berlin

Digitized by Google

allen weiblichen Versicherungspflichtigen die Hebammendienste im Betrage bis zu 15 M. Die Allgemeine Ortskrankenkasse Berlin-Pankow freie ärztliche Geburtshilfe und eine Beihilfe von 15 M. zu den Hebammendiensten, die Allgemeine Ortskrankenkasse zu Greiz 5 M. Beihilfe zu den Hebammendiensten, die Ortskrankenkasse Jena „Hebammendienste im ortsüblichen Umfang und bis zum Betrag von 12 M. und kassenärztliche Geburtshilfe", die Allgemeine Ortskrankenkasse zu Kiel „bei Lebendgeburten einen Zuschuß von 10 M. zu den Hebammendiensten", die Allgemeine Ortskrankenkasse Sonneburg „ein Entbindungsgeld im Betrage von 6 M. für alle Wöchnerinnen", die Allgemeine Ortskrankenkasse für das rechtsrheinische Düsseldorf „Vergütung von 5 M. für die Hilfe einer Hebamme bei der Entbindung sowie freie ärztliche Geburtshilfe." Im übrigen bezahlten noch die Hebammendienste, teils in vollem Umfange, die Allgemeinen Ortskrankenkassen in Bremen, Kottbus, Eilenburg, Ludwigshafen a. Rh., Meerane, Frankfurt a. M. Diese Anfänge müssen ausgestaltet und verallgemeinert werden.

Es ist daher nur zu empfehlen, die freie Geburtshilfe als eine obligatorische Kassenleistung in die Satzung aufzunehmen. Das ist eine der allerdringendsten Mehrleistungen, die die Zeit verlangt. Freilich bedeutet das für die Krankenversicherung eine neue finanzielle Last. Es muß indes dahin gestrebt werden, daß die Krankenkassen auch in Zukunft einen Teil der einschlägigen Aufwendungen vom Reich erstattet bekommen. Was jetzt möglich ist, muß in vielleicht beschränkterem Maße auch in Zukunft möglich sein. Es ist Aufgabe der Reichsgesetzgebung und der Parlamentarier, sich dieser Forderung hingebend anzunehmen. Der Preis ist ein hoher und edler.

Gesetzgebung, Verwaltung und Rechtsprechung.

A. Zur Krankenversicherung.

Die Kürzung des Krankengeldes nach § 189 RVO. setzt nicht voraus, daß auf das andere Krankengeld ein Rechtsanspruch besteht.

Rev.-Entsch. des Reichsversicherungsamts vom 16. November 1914 (IIa K. 11/14).

Der § 189 RVO. (§ 19 Abs. 1 der Kassensatzung) betrifft den Fall, daß ein bei einer Krankenkasse Versicherter Krankengeld gleichzeitig aus einer anderen Versicherung erhält. Dann hat die Krankenkasse ihr Krankengeld so weit zu kürzen, daß das gesamte Krankengeld des Mitglieds den Durchschnittsbetrag seines täglichen Arbeitsverdienstes nicht übersteigt. Vorliegend hat der Kläger während der Arbeitsunfähigkeit von dem Verband der Fabrikarbeiter Deutschlands eine Unterstützung erhalten. Der Verband bezweckt nach § 2 Nr. 1 seiner Satzung die allseitige Vertretung der Interessen seiner Mitglieder mit Ausschluß aller politischen und religiösen Fragen. Dieser Zweck soll gemäß § 2 Nr. 2e a. a. O. unter anderem durch Gewährung von Erwerbslosenunterstützung an die Mitglieder erreicht werden. Nach § 2 Nr. 3 a. a. O. werden sämtliche Unterstützungen an die Mitglieder freiwillig geleistet; ein Recht zur Klage auf sie steht den Mitgliedern nicht zu. Nähere Bestimmungen über die Erwerbslosenunterstützung enthält § 16 a. a. O. Danach kann die Unterstützung solchen Mitgliedern gewährt werden, die durch Arbeitslosigkeit oder Krankheit erwerbslos geworden sind, dem Verband ununterbrochen 52 Wochen angehören und für diese Zeit ihre Beiträge entrichtet haben (§ 16 Nr. 1 Abs. 1 a. a. O.). In den weiteren Bestimmungen ist mehrfach von einem „Anspruch" auf die Unterstützung die Rede. So bestimmt § 16 Nr. 22 Abs. 1 a. a. O., daß der Anspruch auf Erwerbslosenunterstützung infolge von Krankheit am achten Tage nach deren Beginn entstehe. In § 16 Nr. 24 a. a. O. sind Bestimmungen über den Verlust der Erwerbslosenunterstützung getroffen. Das Oberversicherungsamt hat angenommen, daß die in § 2 Nr. 3 a. a. O. bestimmte Freiwilligkeit der Unterstützungen durch die Bestimmungen des § 16 a. a. O.,

Digitized by Google

die mehrfach einen „Anspruch" auf die Erwerbslosenunterstützung erwähnen, in Frage gestellt sei. Es kann zunächst dahingestellt bleiben, ob diese Ansicht zutrifft. Keinesfalls ist aus den Bestimmungen des § 16 a. a. O. zu entnehmen, daß den Verbandsmitgliedern im Gegensatz zu § 2 Nr. 3 a. a. O. ein Rechtsanspruch auf die Erwerbslosenunterstützung eingeräumt worden ist. Es fragt sich demnach, ob die Vorschrift des § 189 RVO., mit der § 19 Abs. 1 der Kassensatzung übereinstimmt, auch dann anzuwenden ist, wenn dem Versicherten kein Rechtsanspruch auf das Krankengeld aus der anderen Versicherung zusteht.

In der Literatur sind die Ansichten hierüber geteilt. Eine Meinung geht dahin, daß ein Rechtsanspruch auf das anderweitige Krankengeld erforderlich sei (so Hahn, Handb. der Krankenvers., Anm. 3 zu § 189 a. a. O., und Arb.-Vers. 1911 S. 857, 1914 S. 182, Verwaltungsarch. Bd. 20 S. 425, sowie Kleeis, Arb.-Vers. 1911 S. 760). Nach einer anderen Auffassung genügt der tatsächliche Bezug des anderen Krankengeldes (so Hoffmann, Komm. zur RVO. 2. Buch Anm. 3 zu § 189, von Frankenberg, Komm. zur RVO. 2. Band Anm. 2e zu § 189, Olshausen, Krankenversicherung, Anm. 3 zu § 189, und Arb.-Vers. 1914 S. 177, Stier-Somlo, Komm. zur RVO. Anm. 2a zu § 189). Diese Ansicht erscheint im wesentlichen zutreffend.

Die Vorschrift des § 189 a. a. O. entspricht im allgemeinen dem § 26a Abs. 1 KVG. Unter dessen Herrschaft nahm die Rechtsprechung an, daß ein Rechtsanspruch auf das andere Krankengeld vorliegen müsse (zu vgl. Entsch. des Kgl. Sächs. OVG. vom 31. März 1909, Arb.-Vers. 1909 S. 425, Erlaß des Kgl. Bayer. Min. des Innern vom 4. Oktober 1887, Reger Bd. 10 S. 240).

Diese Auffassung lag auch dem § 204 des Entwurfs der Reichsversicherungsordnung (jetzt § 189 RVO.) zu Grunde. Denn im § 205 des Entwurfs (jetzt § 190 RVO.), der die gleichen Versicherungsverhältnisse wie § 204 des Entwurfs betraf, wurde verlangt, daß die Versicherung einen „Anspruch" auf Krankenhilfe gebe (zu vgl. Komm.-Ber. 2. Teil S. 82). Um diesen Standpunkt gesetzlich festzulegen, beschloß die zur Beratung über den Entwurf eingesetzte Reichstagskommission bei der ersten Lesung, in § 204 a. a. O. hinter dem Worte „Versicherung" einzufügen: „die ihm einen Rechtsanspruch auf Krankenhilfe gibt" (zu vgl. Komm.Ber. a. a. O.). Ein Vertreter der verbündeten Regierungen hatte dabei ausgeführt, daß diese Auffassung der des Entwurfs entspreche und daher gegen den beantragten Zusatz keine Bedenken beständen. In gleichem Sinne wurde die Vorschrift des § 205 des Entwurfs abgeändert. In der zweiten Lesung wurde beantragt, den Zusatz zu § 204 a. a. O. wieder zu streichen (zu vgl. Komm.Ber. 2. Teil S. 83). Dieser Antrag wurde auch von einem Regierungsvertreter unterstützt. Er stimmte der Bemängelung des in der ersten Lesung mit Zustimmung eines Regierungsvertreters beschlossenen Zusatzes zu und führte aus, die Vorschrift des § 204 a. a. O. bezwecke, Doppelleistungen über den durchschnittlichen Betrag des Arbeitsverdienstes hinaus auszuschließen. Diesem Zwecke entspreche es, die Vorschrift auf die tatsächliche Leistung abzustellen. Die Beschränkung auf Nebenversicherungen, die einen Rechtsanspruch gewährten, sei um so weniger berechtigt, als tatsächlich auch die Arbeiterorganisationen, die keinen Rechtsanspruch auf Unterstützung geben, diese ausnahmslos in allen Fällen auszahlten. Auch das sei richtig, daß der Kommissionsbeschluß zu einer unerwünschten verschiedenen Behandlung der einzelnen Arbeiterorganisationen führe. Endlich würde der Anreiz zur Simulation vermehrt, wenn der Versicherte einen größeren Betrag an Unterstützung beziehen könne, als er in gesunden Tagen verdiene. Darauf beschloß die Kommission, den Zusatz wieder zu streichen (Komm.Ber. a. a. O. S. 83 f). Ferner wurde beschlossen, dem § 205 des Entwurfs folgende Fassung zu geben:

> „Die Satzung kann die Mitglieder verpflichten, dem Vorstand in Erkrankungsfällen die Höhe der Bezüge mitzuteilen, die sie gleichzeitig aus einer anderen Versicherung erhalten."

Maßgebend für diese Abänderung war die Erwägung, daß der Unterschied zwischen Rechtsanspruch und freiwilliger Unterstützung in § 204 a. a. O. weggefallen und somit auch für die Fälle des § 205 a. a. O. zu beseitigen sei (zu vgl. Komm.-Ber 2 Teil S. 84 f). Bei der Beratung des Entwurfs im Plenum des Reichstags wurde — und auf diese Verhandlungen ist für die Auslegung des Gesetzes besonderes Gewicht zu legen — beantragt, den in der zweiten Lesung gestrichenen Zusatz zu § 204 des Entwurfs in das Gesetz wieder aufzunehmen.

Zur Begründung wurde u. a. bemerkt, daß durch die Kommissionsfassung an dem eigentlichen Regierungsentwurfe nichts geändert worden sei. § 204 a. a. O. sei vielmehr unverändert nach dem Entwurf angenommen worden, der nach der ursprünglichen Absicht des Gesetzgebers einen Rechtsanspruch auf die Leistungen der anderen Versicherung verlangt habe. Die Aenderung in § 205 a. a. O. ändere nichts an dem Sinne des § 204 der Regierungsvorlage. Von anderer Seite wurde gebeten, den Antrag abzulehnen. Dabei wurde darauf hingewiesen, daß die Annahme des Antrags eine Ungerechtigkeit gegen einen Teil der Gewerkschaften enthalten würde. Sowohl die freien Gewerkschaften wie ein Teil der christlichen Gewerkschaften gewährten ihren Mitgliedern keinen Rechtsanspruch auf Krankengeld. Das täten andere christliche Ge-

Digitized by Google

werkschaften und die deutschen Gewerkvereine. Durch die Annahme des Antrages würden also die Mitglieder der freien und eines Teils der christlichen Gewerkschaften gegenüber den Angehörigen der anderen Gewerkschaften bevorzugt. Das sei nicht erwünscht. Darauf wurde die beantragte Einschaltung abgelehnt (zu vgl. Drucks. des Reichstags Bd. 266 S. 6478). Hiernach ist der Wille der gesetzgebenden Organe des Reichs schließlich ganz unzweideutig dahin gegangen, daß ein Rechtsanspruch auf das andere Krankengeld nicht erforderlich sei. Das entsprach insbesondere auch der endgültigen Stellungnahme des Bundesrats, wie sich aus den Bemerkungen des Regierungsvertreters bei der zweiten Kommissionslesung ergibt. Damit erledigt sich der Einwand von Hahn (Arb.-Vers. 1914 S. 182), es sei nicht nachgewiesen, daß die verbündeten Regierungen den Standpunkt des Reichstags geteilt hätten. Verfehlt ist auch der Hinweis darauf, daß die Vorschrift des § 189 RVO. unverändert nach dem Entwurf angenommen sei und dieser einen Rechtsanspruch auf das andere Krankengeld verlangt habe. Das trifft an sich zu. Aber die gesetzgebenden Organe haben nach den dargelegten Vorgängen in die unveränderte Fassung einen anderen als den ursprünglichen Sinn hineingelegt. Das ergibt sich auch daraus, daß die Fassung des § 205 des Entwurfs in der zweiten Lesung lediglich deshalb abgeändert worden ist, weil durch die Streichung in § 204 a. a. O. der Unterschied zwischen Rechtsanspruch und freiwilliger Unterstützung weggefallen war. Die Aenderung des § 205 des Entwurfs ist daher für die Beurteilung der Rechtslage keineswegs bedeutungslos. An der bisherigen Rechtsprechung festzuhalten, dürfte demgemäß nach der Entstehungsgeschichte des § 189 RVO. ausgeschlossen sein. Diese hat vielmehr der neuen Rechtsprechung zwingend andere Wege gewiesen.

Für die hier vertretene sachliche Auffassung sprechen aber auch beachtliche innere Gründe. Auf dem Gebiete der Arbeiterversicherung ist weniger die rechtliche Erscheinungsform eines Verhältnisses als seine tatsächliche und wirtschaftliche Natur zu berücksichtigen (zu vgl. Ziff. 14, 22 der Anleitung des Reichsversicherungsamts über den Kreis der nach der Reichsversicherungsordnung gegen Invalidität und gegen Krankheit versicherten Personen, Amtl. Nachr. 1912 S. 721). Das gilt auch für Fälle der vorliegenden Art. § 189 RVO. will verhüten, daß Versicherte während der Arbeitsunfähigkeit besser gestellt sind, als in gesunden Tagen. Daher wird eine Doppelversicherung über den Durchschnittbetrag des täglichen Arbeitsverdienstes hinaus für unzulässig erklärt. Dadurch soll zugleich der Simulation begegnet werden, deren wirksame Bekämpfung nicht nur den Bedürfnissen der Krankenkassen entspricht, sondern auch im wohlverstandenen Interesse der Versicherten selbst liegt. Diesen Zwecken wird eine Auffassung gerecht, die von der rechtlichen Einkleidung der Verhältnisse absieht und nur deren wahre tatsächliche und wirtschaftliche Natur berücksichtigt. Dadurch wird auch das unerwünschte Ergebnis vermieden, daß Mitglieder von Gewerkschaften und ähnlichen Vereinen, die einen Rechtsanspruch auf Unterstützung bei Krankheit gewähren, hinsichtlich ihres Krankengeldanspruches gegen die Krankenkasse besser gestellt sind als die Angehörigen solcher Vereine, welche keinen Rechtsanspruch gewähren, die Unterstützung aber gleichwohl regelmäßig auszahlen (zu vgl. die bereits wiedergegebenen Ausführungen des Regierungsvertreters bei der zweiten Kommissionsberatung). Als Versicherung im Sinne des § 189 RVO. ist daher jede Einrichtung anzusehen, die sich tatsächlich und wirtschaftlich als eine solche darstellt. Als Krankengeld aus solcher Versicherung muß jede Unterstützung gelten, die für den Fall der Krankheit gewährt wird. Ein Rechtsanspruch darauf braucht nicht zu bestehen; es genügt, daß der Versicherte auf sie nach dem regelmäßigen Laufe der Dinge tatsächlich annähernd mit der gleichen Gewißheit rechnen kann, wie auf den Bezug eines rechtlich gesicherten Krankengeldes. Das Königlich Sächsische Oberverwaltungsgericht hat in der bereits angeführten Entscheidung vom 31. März 1909 bemerkt, falls ein Rechtsanspruch auf das andere Krankengeld nicht erforderlich sei, müßte jede Unterstützung aus einem Wohltätigkeitsverein oder einer sonstigen Vereinigung, wo die Bewilligung nur vom Belieben des Vereinsvorstandes abhängig ist, in Betracht gezogen werden. Das ist nicht der Fall, wenn man von der vorstehenden Begriffsbestimmung ausgeht. Wohl aber treffen die bezeichneten Merkmale zu. Der Verband der Fabrikarbeiter Deutschlands stellt sich, soweit er Erwerbslosenunterstützung gewährt, nach Zweck und Aufbau als Versicherung in dem erörterten Sinne dar. Auch die Sicherheit des Bezugs der Erwerbslosenunterstützung ist genügend gewährleistet. Wenn auch kein Rechtsanspruch darauf besteht, so steht den Mitgliedern doch ein gewisser tatsächlicher Anspruch auf sie zu. Die Voraussetzungen für die Gewährung sowohl wie für den Verlust der Unterstützung sind in der Satzung genau bestimmt; auch ist im § 16 daselbst, wie schon bemerkt, mehrfach von dem „Anspruch" auf Unterstützung die Rede. Mit Recht hat das Oberversicherungsamt angenommen, daß die in § 2 Nr. 3 a. a. O. bestimmte Freiwilligkeit der Leistungen durch die Bestimmungen des § 16 a. a. O. „in Frage gestellt" sei. Der Vertreter des Klägers

Digitized by Google

hat in der Verhandlung vor dem Reichsversicherungsamt auch nicht bestritten, daß die Unterstützungen regelmäßig gewährt würden. Er hat nur geltend gemacht, sie seien seit Ausbruch des gegenwärtigen Krieges vielfach entzogen worden. Das ist unerheblich. Denn eine Entziehung infolge eines Krieges ist eine außergewöhnliche Maßnahme, mit der im gewöhnlichen Laufe der Dinge nicht gerechnet zu werden braucht. Durch die Entziehung werden die Versicherten übrigens auch bei der hier vertretenen Auffassung nicht geschädigt. Denn die Kürzung des Krankengeldes setzt nach § 189 RVO. voraus, daß der Versicherte das andere Krankengeld „erhält". Sie fällt also weg, sobald der Bezug des anderen Krankengeldes endigt. Hiernach konnte die Beklagte dem Kläger das Krankengeld innerhalb der Grenzen des § 189 RVO. kürzen. Daraus ergibt sich nach der zutreffenden Berechnung des Versicherungsamts, daß dem Kläger nur noch 3,10 Mark zu zahlen sind. Seine Mehrforderung ist somit in der Hauptsache unbegründet.

Bei Betriebskrankenkassen sind die Krankenaufseher auf Kosten des Arbeitgebers zu bestellen.

Entscheidung des Reichsversicherungsamts vom 28. November 1914 (II K. 1179/14).

Es ist zu entscheiden, ob bei Betriebskrankenkassen die für die Ueberwachung der Kranken erforderlichen Personen (Kassenkontrolleure) auf Kosten des Arbeitgebers oder der Kasse zu bestellen sind. Diese Frage ist in der Literatur bestritten. Während die Ansicht des Beschwerdeführers in der Zeitschrift „Die Betriebskrankenkasse" 1914, S. 143 vertreten wird (zu vgl. auch v. Frankenberg, Anm. 2 zu § 362 RVO.), meint Hahn, daß die Kosten dem Arbeitgeber zur Last fielen (zu vgl. Arb.-Vers. 1914 S. 753). Dieser Auffassung ist der Beschlußsenat beigetreten.

Nach § 64 Ziff. 3 KVG. war nur die Rechnungs- und Kassenführung einer Betriebskrankenkasse unter Verantwortung und auf Kosten des Betriebsunternehmers durch einen von diesem zu stellenden Rechnungs- und Kassenführer wahrzunehmen. Demgegenüber schreibt § 362 Abs. 1 RVO. vor, daß der Arbeitgeber auf seine Kosten und Verantwortung die für die Geschäfte der Betriebskrankenkasse erforderlichen Personen bestellt. Zu diesen Geschäften gehört nicht nur die Rechnungs- und Kassenführung, sondern jede Tätigkeit, die von der Kasse, ihren Organen und Angestellten nach Gesetz oder Satzung zu leisten ist (§ 327 RVO.). Eine solche Tätigkeit üben nach § 347 RVO. auch die mit der Krankenüberwachung betrauten Personen aus. Ihre Geschäftsführung liegt im Interesse der Kasse und bezweckt, die Ausgaben der Kasse zu verringern. Sie unterscheidet sich damit wesentlich von der ärztlichen Versorgung, welche die Kasse nur bereitzustellen hat (ebenso Hahn, Arb.-Vers. 1914 S. 753). Die Begründung zum Entwurf der Reichsversicherungsordnung spricht nicht unbedingt für die Ansicht des Beschwerdeführers. Es heißt dort (S. 210) mit Bezug auf die Angestellten der Betriebskrankenkassen: „Im übrigen bewendet es für die letzteren (die Angestellten) bei den Bestimmungen, die jetzt § 64 Ziff. 3 KVG. vorsieht." Diese Bemerkung läßt auch die Auffassung zu, daß die in § 64 Ziff. 3 KVG. dem Arbeitgeber auferlegte Pflicht zur Besoldung der Kassen- und Rechnungsbeamten nunmehr für alle Angestellten der Kasse gelten soll. Wollte man sie, wie der Beschwerdeführer will, dahin auslegen, daß der Arbeitgeber nach der Reichsversicherungsordnung auch nur im Rahmen des § 64 Ziff. 3 KVG. für die Besoldung der Angestellten aufzukommen habe, da der Rechtszustand im § 362 Abs. 1 RVO. dem § 64 Ziff. 3 KVG. entspräche, so würde diese Bemerkung in der Begründung verkennen, daß die Regelung in der Reichsversicherungsordnung von der im Krankenversicherungsgesetz abweicht. Denn während bisher der Arbeitgeber für die Kassen- und Rechnungsführung sämtliche Kosten, also nicht nur das Gehalt des Rechnungs- und Kassenführers, sondern auch die Kosten für Bureauräume, Kassenbücher, Rechnungsformulare, Geldschrank usw. aus eigenen Mitteln zu bezahlen hatte, hat er nach der Reichsversicherungsordnung die für die Geschäfte der Kasse erforderlichen Personen zu besolden, dagegen sachliche Kosten nicht zu tragen.

Auch die Vorschrift in § 347 RVO. steht der dargelegten Auslegung des Gesetzes nicht entgegen. Nach ihr hat allerdings der Ausschuß über die Regelung der Krankenüberwachung, in der Krankenordnung zu beschließen. Damit ist aber dem Ausschuß nur das Recht verliehen, die allgemeinen Richtlinien hinsichtlich der Krankenüberwachung zu ziehen, insbesondere über die Rechte und Pflichten der Ueberwachungsbeamten zu bestimmen. Dem Arbeitgeber liegt es ob, die für die Durchführung dieser Bestimmungen nötigen Personen zu bestellen; auf die Auswahl und Besoldung hat der Ausschuß keinerlei Einfluß. Auch ihre Zahl ist in das pflichtmäßige Ermessen des Arbeitgebers gestellt. Es wird gegebenenfalls Sache der Aufsichtsbehörde sein, dafür zu sorgen, daß die vom Ausschuß beschlossene Krankenüberwachung auch tatsächlich in ausreichender Weise durchgeführt wird. Anderseits bietet die Vorschrift des § 347 Abs. 2, wonach die vom Ausschuß beschlossene Krankenordnung der Genehmigung des Versicherungsamts bedarf, dem Arbeitgeber Schutz gegen zu weitgehende Be-

Digitized by Google

stimmungen des Ausschusses, die ihn unnötig und unbillig belasten könnten (zu vgl. Hahn a. a. O. S. 755). Es ist daher nicht anzunehmen, daß aus dieser Art der Regelung Unzuträglichkeiten zwischen Arbeitgeber und Versichertenvertretern entstehen werden; auch wird dem Arbeitgeber keine unerträgliche Verantwortung aufgebürdet. Dafür, daß die Bestellung der Krankenbesucher Sache des Arbeitgebers ist, spricht ferner die Erwägung, daß andernfalls diese Angestellten nach der Vorschrift des § 349 RVO. zu bestellen wären und für sie nach § 351 a. a. O. für die Betriebskrankenkassen nicht in Frage kommen, da die sämtlichen Angestellten der Betriebskrankenkasse nicht aus Mitteln der Kasse, sondern von dem Arbeitgeber besoldet würden (zu vgl. Hahn, Handbuch der Krankenversicherung, Anm. 1a zu § 349, Hoffmann, Kommentar, Anm. 3 zu § 349, Stier-Somlo, Handausgabe, Anm. 2 zu § 349, v. Frankenberg, Anm. 1 zu § 349 und Anm. 1 zu § 351, Olshausen, Anm. 1 zu § 349). Ein anderes Ergebnis wäre auch unerwünscht, da sonst die Betriebskrankenkassen zur Aufstellung einer Dienstordnung genötigt wären, und die Angestellten dieser Kassen dann in zwei Gruppen zerfielen, von denen nur die Ueberwachungsbeamten der Dienstordnung unterständen. Die Kosten der Ueberwachungsbeamten sind somit vom Arbeitgeber nach § 362 zu tragen. Im gleichen Sinne hat bereits das Großherzoglich Badische Landesversicherungsamt entschieden (Entsch. vom 15. Oktober 1914, zu vgl. Zeitschr. für Badische Verwaltung und Verwaltungsrechtpflege 1914 S. 260). Das Versicherungsamt hat hiernach mit Recht beanstandet, daß der bezeichnete Betrag von 15 M. als Monatsgehalt für den mit der Krankenüberwachung betrauten Hausmeister von der Kasse aufgewendet worden ist. Seine Anordnung, dafür Sorge zu tragen, daß der Betrag der Kasse wieder zugeführt werde, war daher zutreffend, und mit Recht ist die dagegen eingelegte Beschwerde vom Oberversicherungsamt zurückgewiesen worden.

Grundsätzliche Entscheidungen des Reichsversicherungsamts.

(Heft 12 der Amtl. Nachr. vom 31. Dezember 1914.)

§ 78a Abs. 2 KVG. (zu vgl. § 125 RVO.) gilt für die Berechnung der Dauer der Krankenunterstützung auch dann, wenn Krankengeld satzungsgemäß für mehr als 26 Wochen zu gewähren ist (1931).

Der Begriff des Arbeiters im Sinne des § 27 UVG. für Forst- u. Landwirtsch. (zu vgl. § 942 RVO.) ist der gleiche wie auf dem sonstigen Gebiete der Unfallversicherung; soweit also der Holzkäufer bei der Holzabfuhr im Verhältnis zur Berufsgenossenschaft als Arbeiter gilt (zu vgl. Handb. der Unf.Vers. Anm. 3a zu § 33 UVG. f. Forst- u. Landw.), ist er als solcher auch im Verhältnis zur entschädigungspflichtigen Gemeinde anzusehen (1932).

Der Anspruch eines Dienstboten auf die Regelleistungen der Krankenkasse seit dem 1. Januar 1914 wird nicht ohne weiteres dadurch ausgeschlossen, daß der Dienstbote an jenem Tage schon krank und erwerbsunfähig war (1933).

Krankengeld kann nicht beansprucht werden, wenn bei Fortdauer derselben Krankheit Arbeitsunfähigkeit erst nach Ablauf von 26 Wochen, während welcher Krankenpflege gewährt ist, eingetreten ist. — Hat ein Oberversicherungsamt nach § 1693 Abs. 1 RVO. eine Sache an das Reichsversicherungsamt abgegeben, so kann dem unterliegenden Teil eine Gebühr nach § 1803 nicht auferlegt werden (1934).

Eine Krankenkasse kann im Spruchverfahren nicht zur Gewährung von Krankenhauspflege verurteilt werden (1935).

Die im § 189 RVO. vorgeschriebene Kürzung des Krankengeldes setzt nicht voraus, daß der Versicherte einen „Rechtsanspruch" auf das Krankengeld aus der anderen Versicherung hat. — Für Rückstände von Versicherungsleistungen sind auch auf dem Gebiete der Krankenversicherung Zinsen nicht zu zahlen (1936).

Der Anspruch auf Hebammendienste und ärztliche Geburtshilfe nach § 198 RVO. setzt Versicherungspflicht zur Zeit der Niederkunft nicht voraus (1937).

§ 211 RVO. gilt nicht bei Satzungsänderungen, die bereits am 1. Januar 1914 in Kraft getreten sind (1938).

Eine jährlich fünf Monate dauernde auswärtige Beschäftigung eines Dienstboten begründet einen Beschäftigungsort im Sinne des § 155 Abs. 1 RVO. an dem Orte dieser Beschäftigung (1942).

Ein Kraftwagenführer, der nicht bei seinem Arbeitgeber wohnt und auch sonst regelmäßig nicht in dessen Haushalt eintritt, gehört nicht zu den Dienstboten im Sinne der preußischen Gesindeordnung und gehört somit für deren Geltungsbereich in die Ortskrankenkasse (1943).

Ein im Dienste eines Bundesstaats beschäftigter Lohnschreiber ist nicht deshalb nach § 169 RVO. versicherungsfrei, weil er aus Reichsmitteln auf Grund früherer Beschäftigung Ruhegeld im anderthalbfachen Betrage des Krankengeldes bezieht (1944).

Für die Zugehörigkeit eines Betriebs zu einer besonderen Ortskrankenkasse ist in allen Fällen die zahlenmäßige Mehrheit der in ihm beschäf-

Digitized by Google

tigten Versicherungspflichtigen maßgebend (§ 244 Abs. 1 RVO.). — § 244 Abs. 1 RVO. gilt auch, wenn für die Zuweisung eines Betriebs lediglich „besondere" Ortskrankenkassen in Frage kommen (1945).

Bei der Auseinandersetzung zwischen zwei Krankenkassen nach der Bek. des Reichskanzlers v .21. November 1913 (Amtl. Nachr. 1913 S. 804, Arb.-Vers. 1913 S. 850) ist nicht lediglich der Vermögenszuwachs, der während der Mitgliedschaft der übergegangenen Mitglieder bei der bisherigen Kasse entstanden ist, sondern deren gesamtes Reinvermögen zur Zeit des Ueberganges zu Grunde zu legen. Die Rücklage der bisherigen Kasse ist zwar bei der Aufstellung der Bilanz unter die Passiva aufzunehmen, für die Ermittlung des Reinvermögens aber dem aus der Bilanz sich ergebenden Saldo wieder zuzuzählen (1946).

Der Vorsitzende des Ausschusses einer Krankenkasse kann nicht lediglich für die Dauer einer Sitzung gewählt werden (1947).

§ 334 Abs. 2 RVO., betreffend Wahl nach Bezirken oder Berufsgruppen, ist nicht sinngemäß für die Vorstandswahl anwendbar (1948).

B. Zur Unfallversicherung.

Eine Feststellung der Rente nur dem Grunde nach ist keine „vorläufige"; der Rekurs ist zulässig.

Rekursentsch. des Reichsversicherungsamts vom 6. Mai 1914 (Ia 8795/13) §§ 1585 Abs. 1, 1700 Nr. 7 RVO.

Das Oberversicherungsamt hat dahin entschieden: „Der Bescheid vom 5. März 1913 wird aufgehoben. Der Unfall wird als ein landwirtschaftlicher dem Grunde nach anerkannt. Die Beklagte hat die nach dem 6. Februar 1913 entstandenen Kosten des Heilverfahrens zu tragen. Sie hat dem Kläger bis auf weiteres eine Rente zu zahlen, deren prozentuale Höhe mangels der erforderlichen Unterlagen ihr zunächst überlassen bleibt. Die Rente ist eine vorläufige im Sinne des § 1585 Abs. 1 RVO."

Das Reichsversicherungsamt hatte hiernach zunächst zu prüfen, ob der Rekurs gegen die angefochtene Entscheidung zulässig ist. Denn nach § 1700 Nr. 7 RVO. ist der Rekurs ausgeschlossen, wenn es sich um vorläufige Renten handelt. Der erkennende Senat hat die Zulässigkeit des Rekurses im vorliegenden Falle bejaht. Nach § 1585 Abs. 1 a. a. O. steht dem Oberversicherungsamt allerdings in gleicher Weise wie dem Versicherungsträger die Befugnis zu, wenn die Rente eines Verletzten ihrer Höhe nach noch nicht als Dauerrente festgestellt werden kann, während der ersten zwei Jahre nach dem Unfalle eine vorläufige Entschädigung festzustellen. Hier liegt aber die Feststellung einer solchen vorläufigen Entschädigung gar nicht vor. Das Oberversicherungsamt hat lediglich die Verpflichtung der Beklagten zur Entschädigung des Klägers dem Grunde nach ausgesprochen. Von der Feststellung der dem Kläger gebührenden Entschädigung hat es ausdrücklich abgesehen. Infolgedessen war es nicht befugt, die Rente, deren Feststellung es der Beklagten überlassen hat, als vorläufige zu bezeichnen. Der dahingehende Vermerk in der Urteilsformel ist unbeachtlich und ohne jede rechtliche Wirkung. Eine vorläufige Rente steht also für das Rekursgericht nicht in Frage, und damit ist die Rekursfähigkeit der Sache außer Zweifel. Mit Rücksicht auf dies Ergebnis konnte der Senat dahingestellt lassen, ob nicht auch dann, wenn die Vorinstanz eine vorläufige Entschädigung (Rente) festgestellt hätte, der Rekurs deshalb zulässig wäre, weil der Entschädigungsanspruch des Klägers von der Beklagten abgelehnt worden ist und nach wie vor im vollen Umfange bestritten wird. (Breithaupt.)

Grundsätzliche Entscheidungen des Reichsversicherungsamts.

(Heft 12 der Amtl. Nachr. vom 31. Dezember 1914.)

Angehörigenrente im Sinne des (den Rekurs ausschließenden) § 1700 Ziff. 5 RVO. ist nur die Rente, die den Angehörigen nach § 598 (bei Heilanstaltspflege), nicht auch die Rente, die ihnen nach § 615 Abs. 1 Ziff. 1 (beim Ruhen des Anspruchs des Verletzten) zusteht (2761).

Hat der Versicherungsträger die Entschädigung abgelehnt und erkennt eine höhere Instanz eine Rente zu, so gilt diese als Dauerrente, wenn in der Entscheidung nicht bemerkt ist, daß es sich um eine vorläufige Rente handelt (§ 1585 Abs. 1 Satz 3 RVO. mit Satz 2). — Wenn der Rentenberechtigte durch Rekurs Erhöhung des zu Grunde gelegten Jahresarbeitsverdienstes und außerdem bei noch andauernder Erwerbsunfähigkeit für einen begrenzten und bereits abgelaufenen Zeitraum die prozentuale Erhöhung der Rente beansprucht, so kann über den letzteren, nach § 1700 Ziff. 3 RVO. unzulässigen Rekursanspruch nach § 1707 nur entschieden werden, wenn dem ersteren Rekursantrage ganz oder zum Teil entsprochen wird (2762).

Das Oberversicherungsamt ist nur bei ziffermäßiger Feststellung einer Rente befugt, diese als vorläufige zu bezeichnen (2763).

Ob eine Landesversicherungsanstalt nach § 113 JVG., § 1523 RVO. berechtigt ist, die Fest-

Digitized by Google

stellung der Unfallrente selbständig zu betreiben, ist nach dem Zeitpunkt der Urteilsfällung zu beurteilen (2764).

Der Versicherte und die Krankenkasse, welche gemäß § 1509 RVO. die Feststellung der Unfallentschädigung betreibt, sind notwendige Streitgenossen im Sinne des § 62 ZPO. (2765).

Ein vor dem 1. Januar 1913 anhängiges Feststellungsverfahren ist nach Art. 85, 88 Einf.Ges. zur RVO. von der Berufsgenossenschaft nach altem Rechte fortzuführen, wenn ihr Bescheid durch Rekursentscheidung aufgehoben und die Sache an sie zur erneuten Beschlußfassung zurückverwiesen ist (2766).

Als „erste Feststellung" des Entschädigungsanspruchs im Sinne des Art. 60 Einf.Ges. zur RVO. ist die erste Feststellung der Hinterbliebenenrente auch dann anzusehen, wenn für den Verletzten selbst eine Rente rechtskräftig festgestellt war (2767).

Die Landesversicherungsanstalten haben nicht das Recht, Einsicht in die den Berufsgenossenschaften gehörigen Lohnnachweise zu verlangen (2768).

Eine Krankenhausapotheke fällt unter die Versicherungspflicht, wenn sie gewerbsmäßig betrieben wird, und dies ist insbesondere dann anzunehmen, wenn die Mehrzahl der Kranken gegen Entgelt behandelt werden (2769).

Eine Vereinbarung der beteiligten Berufsgenossenschaften über den Tag der Ueberweisung des Betriebs nach § 671 Abs. 2 RVO. ist nur gültig, wenn der Unternehmer zustimmt. — Der Grundsatz, daß die weitere Beschwerde eines Unternehmers gegen seine Aufnahme und das Betriebsverzeichnis bei Versäumung der hierfür gewährten Frist zurückzuweisen ist (zu vgl. Bescheid 2661 Amtl. Nachr. 1913 S. 695), gilt entsprechend auch für die Beschwerden im instanziellen Verfahren vor dem Oberversicherungsamt (2770).

Das Halten von Freiballons ist versicherungspflichtig, wenn dabei mit einer gewissen Regelmäßigkeit mindestens eine Person beschäftigt wird, die wirtschaftlich zu den versicherten Personen zu rechnen ist; gleichgültig ist, ob die Arbeitskraft durch eine oder durch mehrere wechselnde Personen gestellt wird (2771).

C. Zur Invaliden- und Hinterbliebenenversicherung.

Grundsätzliche Entscheidungen des Reichsversicherungsamts.

(Heft 12 der Amtl. Nachr. vom 31. Dezember 1914.)

Der Anspruch auf Witwengeld ist unbegründet, wenn die Witwe erst nach dem Tode des Ehemannes durch nachträgliche freiwillige Beitragsleistung in der durch § 1443 RVO. gezogenen Grenze die Wartezeit erfüllt und die Anwartschaft aufrechterhalten hat (1939).

Hat das Oberversicherungsamt im Berufungsverfahren dem Kläger für eine Zeit, für die die Versicherungsanstalt ein Heilverfahren gewährt hat, die Rente zugesprochen, so ist die Versicherungsanstalt nicht gehindert, zu der vom Oberversicherungsamte nicht erörterten Rentenversagung nach § 1271 (Satz 4) RVO. im Beschlußverfahren Stellung zu nehmen (1940).

Für das Gutachten des Versicherungsamts im Sinne des § 1623 RVO. (zur Vorbereitung der Feststellung durch den Versicherungsträger) ist nicht erforderlich, daß für eine der verschiedenen Ansichten eine Mehrheit gegeben ist (1941).

Die Frage, ob ein Anerkenntnis der Versicherungspflicht oder der Versicherungsberechtigung im Sinne des § 1445 Abs. 2 RVO. vorliegt, kann auch im Verfahren nach § 1459 RVO. nachgeprüft und entschieden werden (1949).

Der Tod eines Kriegsteilnehmers kann auch anders als durch standesamtliche Sterbeurkunde nachgewiesen werden (1950).

D. Zur Angestelltenversicherung.

Vorarbeiter als Angestellte in gehobener Stellung.

Entsch. des Rentenausschusses Berlin vom 27. April 1914.

Zu den selbständigen Personen gehören die Vorarbeiterinnen zweifellos nicht, es kommt also nur darauf an, ob sie der handarbeitenden Bevölkerungsklasse zugezählt werden müssen.

Nach den getroffenen Feststellungen liegt ihnen sowohl körperliche Mitarbeit wie Aufsichtsführung und Anordnung ob. Diese ist zwar nicht bei allen Angestellten von gleichem Umfange, insofern als nur die Vorarbeiterinnen W. und Z. die Arbeit den ihnen unterstellten Arbeiterinnen zuteilen, während die Vorarbeiterinnen X. und Y. mit der Zuteilung der Arbeiten nichts zu tun haben.

Digitized by Google

Wenn ein Arbeiter seinen Mitarbeitern gegenüber einige Aufsichtsbefugnisse hat, wenn er für sie Lohnlisten führen muß und dergleichen, so bedingt das noch nicht unter allen Umständen für ihn eine über die eines gewöhnlichen Handarbeiters gehobene Stellung. Derartige Befugnisse kann auch ein Vorarbeiter haben, dessen Haupttätigkeit dabei in der körperlichen Mitarbeit besteht. Erst wenn diese an Umfang oder an Bedeutung für sein Anstellungsverhältnis oder an beiden sinkt und dafür die leitende und beaufsichtigende Tätigkeit nach beiden oder einer von beiden Richtungen hin entsprechend zunimmt, wächst er aus der handarbeitenden Bevölkerungsklasse heraus und wird aus dem Vorarbeiter ein über den Handarbeiter gehobener Angestellter. Bei Grenzfällen wird die Bewertung der beiden Arten der Tätigkeit oft Schwierigkeiten machen. Grundsätzlich ist daran festzuhalten, daß eine über den Handarbeiter hinausgehobene Stellung dann vorliegt, sobald Aufsichts- und Leitungstätigkeit an Umfang und Bedeutung, oder einem von beiden der Mitarbeit mindestens gleichsteht.

Daß die anordnende und leitende Tätigkeit der Vorarbeiterinnen für den Fortgang des Betriebes wichtiger ist als die Mitarbeit, ist nach den getroffenen Feststellungen nicht zweifelhaft. Von wesentlicher Bedeutung für die Bejahung der Versicherungspflicht ist hier, daß die sämtlichen Vorarbeiterinnen nicht an eine bestimmte Arbeit gebunden sind, daß sie die Arbeit der ihnen unterstellten Arbeiterinnen zu überschauen und überall, wo es not tut, einzugreifen haben; bald helfen sie hier beim Bekleben des Kartons, bald dort beim Zusammensetzen, überall die Jungen in den richtigen Handgriffen unterweisend und die Alten zu sauberer Arbeit anhaltend. Sie haben ferner dafür zu sorgen, daß in ihren Gruppen Ordnung herrscht und die Arbeitsordnung eingehalten wird. Die ihnen unterstellten Arbeiterinnen haben ihren Anordnungen Folge zu leisten. Die Vorarbeiterinnen haben gegebenenfalls Unregelmäßigkeiten dem Fabrikleiter zu melden, auch haben sie fehlende Zutaten für die Arbeiten selbständig von der Materialausgabe zu beschaffen. Schließlich spricht auch die Zahl der den Vorarbeiterinnen unterstellten Arbeiterinnen (10—35 bzw. 15—30 Personen) sowie ihr die Löhne der gewöhnlichen Arbeiterinnen nicht unwesentlich übersteigender Lohn für das Vorliegen einer Versicherungspflicht.

Sämtliche Vorarbeiterinnen stellen das in jedem größeren Betriebe durchaus notwendige Zwischenglied zwischen der Betriebsleitung und den Arbeiterinnen dar. Sie sind nach Art und Bedeutung ihrer Tätigkeit wie nach ihrer Stellung in der Betriebsorganisation in einer über die ihnen unterstellten Handarbeiterinnen gehobenen Stellung und gehören also nicht mehr zu der handarbeitenden Klasse.

Es kann dahingestellt bleiben, ob sie etwa zu den Werkmeistern im Sinne des § 1 Abs. 1 Nr. 2 des Angestelltenversicherungsgesetzes gehören. Zweifellos sind sie als Angestellte in einer den Werkmeistern ähnlich gehobenen Stellung anzusehen. Ihre Tätigkeit ist daher nach dem Versicherungsgesetz für Angestellte versicherungspflichtig.

Daß die hier in Frage kommende Tätigkeit den Hauptberuf der Angestellten bildet, ist von keiner Seite bestritten worden und nach Lage der Sache selbstverständlich.

Somit unterliegen die Angestellten als Angestellte in gehobener Stellung der Versicherungspflicht nach § 1 Abs. 1 Nr. 2 des Versicherungsgesetzes für Angestellte.

Sprechsaal.

Die Verbuchung der Reichswochenhilfe und anderer besonderer Leistungen der Krankenkassen.

Bei den Krankenkassenverwaltungen herrschen noch vielfach Zweifel über die buchtechnische Behandlung der Wochenhilfe während des Krieges und einiger anderer, in der Reichsversicherungsordnung nicht besonders geregelter Vorgänge. Es sei deshalb zur Erledigung mehrfacher Anfragen darüber folgendes bemerkt.

Besondere Vorschriften über die Verbuchung der Leistungen der Kriegswochenhilfe bestehen nicht. Es besteht nur die Bekanntmachung des Reichskanzlers vom 3. Dezember 1914 betr. Nachweisung, Verrechnung und Zahlung der von den Krankenkassen verauslagten Beträge für Wochenhilfe während des Krieges (Arb.-Vers. 1915 S. 33). Es besteht also nur die Pflicht zur Ausfertigung und Einreichung dieser Nachweisung. Wie die Kasse die Verbuchung der Leistungen vornimmt, ist ganz ihre Sache. Selbstverständlich muß aber die Verbuchung so sein, daß auf ihrer Grundlage die Anfertigung der Nachweisung jederzeit möglich ist.

Es dürfte sich zunächst empfehlen, über alle die Unterstützungsfälle, für die auf Grund der Bundesratsverordnung eine Unterstützung zu gewähren ist und somit ein Erstattungsanspruch an das Reich besteht, ein fortlaufendes Register zu führen. Als Grundlage dafür kann sehr wohl das Formular dienen, das zu den Nachweisen zu verwenden ist. Das Formular kann u. a. vom Hauptverband deutscher Ortskrankenkassen (Sitz Dresden) bezogen werden.

Digitized by Google

Abgesehen von diesem fortlaufenden Register müssen natürlich die täglichen Ausgaben auch in den Kassenbüchern vermerkt und verbucht werden. Von dieser Verbuchung gilt etwas ähnliches wie von der Registratur der einzelnen Unterstützungsfälle. Die Behörden haben bestimmte Formulare vorgeschrieben für die an sie einzureichenden Nachweisungen über ihre Geschäftsergebnisse, überlassen es aber den Kassen, ihre Geschäftsbücher darnach einzurichten. Vor der Einführung der Reichsversicherungsordnung war den Kassen ein bestimmtes Einnahme- und Ausgabebuch vorgeschrieben. Das ist jetzt nicht mehr der Fall. Die Kassen können ihre Kassenbücher nach eigenem Bedarf und eigenem Belieben einrichten. Die Hauptsache ist, daß sie übersichtlich genug sind, um die „Nachweisungen" darnach aufstellen zu können. Das hindert natürlich nicht, daß jetzt schon durch Verlagsgeschäfte bestimmte Formulare zu Kassenbüchern eingeführt worden sind, die viel gebraucht werden. Es sei z. B. auf die beiden Bücher „Haupteinnahme für das Jahr 19 . ." und „Hauptausgabe für das Jahr 19 . ." verwiesen, die von dem Formular-Verlag G. m. b. H. Berlin herausgegeben worden sind (vgl. Helmut Lehmann, Der Verwaltungsdienst der Krankenkassen, S. 378, 379).

Hat nun z. B. eine Kasse diese vielverbreiteten Vordrucke eingeführt, so wird die Verbuchung der Kriegswochenhilfe etwa in folgender Weise vorgenommen. Es muß unterschieden werden zwischen Leistungen, die die Kasse aus eigenen Mitteln und solchen, die die Kasse für Rechnung des Reichs zu gewähren hat. Diese Trennung muß immer streng durchgeführt werden. Zunächst wird zu unterscheiden sein zwischen Kriegerfrauen und anderen weiblichen Versicherten. Während z. B. für die ersteren die Entbindungskosten mit 25 Mark und die Aufwendung für die Behandlung der Schwangerschaftsbeschwerden mit 10 Mark und unter Umständen das Wochengeld erstattet werden, ist das für letztere nicht der Fall. Hat weiter z. B. eine selbstversicherte Kriegerfrau nach der Kassensatzung Anspruch auf ein Wochengeld von täglich 60 Pfg., und es ist somit um 40 Pfg. (die vom Reich erstattet werden) auf 1 Mark zu erhöhen (vgl. Bescheid des Reichskanzlers vom 10. Dezember 1914, Arb.-Vers. 1915 S. 10), so müssen die auf die Kasse und die auf das Reich entfallenden Beträge getrennt eingetragen werden. Um bei dem erwähnten Vordruck des Formular-Verlags zu bleiben, würden die eigenen Leistungen der Kasse unter Spalte 8 (Hebammen) und Spalte 15 (Wochen-, Schwangeren- und Stillgeld) einzutragen sein. Dagegen würden die Ausgaben für das Reich in Spalte 28 (Leistungen für Rechnung von Arbeitgebern und anderen Verpflichteten) unterzubringen sein. Wenn ein Hauptkassenbuch nicht entsprechende Rubriken besitzt, so kann sich der Kassenführer dadurch helfen, daß er entsprechende Spalten einfügt oder Kennzeichnungen mit roter Tinte in der Spalte „Bemerkungen" anbringt.

Die aus der Reichshauptkasse erstatteten Beträge kommen natürlich im Einnahmebuch in die entsprechenden Spalten, und zwar (um wieder bei dem erwähnten Vordruck zu bleiben) in Spalte 14 „Ersatzleistungen von Arbeitgebern und anderen Verpflichteten."

Bei dieser Gelegenheit sei noch auf eine andere Frage eingegangen, die oft aufgeworfen wird: nämlich in welcher Weise der 10- bzw. 5-Pfg.-Beitrag zur Abfindung der ärztlichen Aushelfer zu verbuchen ist. Diese Ausgaben sind unbedenklich unter „ärztlicher Behandlung" unterzubringen, da sie, wenn auch nur mittelbar, diesem Zwecke dienen. Die Verbuchung ist übrigens ganz einfach. Den Aerzten wird der auf sie entfallende Betrag am Honorar gekürzt, und es werden zunächst nur die wirklich an die Aerzte gezahlten Beträge eingetragen. Bei gegebener Zeit zahlt die Kasse ihren Anteil dazu und trägt dann den insgesamt abgeführten Betrag als Arzthonorar ein.

Die ebenfalls häufig gestellte Frage, unter welcher Spalte die Beiträge für die Kassenverbände (Hauptverband der Ortskrankenkassen, Verband der Betriebskrankenkassen usw.) zu verbuchen ist, ist kurz dahin zu beantworten, daß diese Aufwendungen zur „sachlichen Verwaltung" gehören, nicht anders als z. B. die Aufwendungen für Gesetzausgaben, Kommentare, Zeitschriften usw.

Fr. Kleeis.

„Erheblichkeit" der Kosten im Sinne des § 1598 RVO.

Das Reichsversicherungsamt hat im Septemberheft 1914 der „Amtlichen Nachrichten" unter Nr. 2735, 2736 und 2737 die von mir in Heft 26 des Jahrg. 1914 dieser Zeitschrift (S. 611) ihrem wesentlichsten Inhalte nach wiedergegebenen Entscheidungen vom 30. Juni 1914, I 7116/14, vom 15. Mai 1914, I 4959/14 und vom 18. Juni 1914, I 6266/14 als „Grundsätzliche Entscheidungen" veröffentlicht (§ 1716 RVO. vgl. hier Jahrg. 1914, S. 766). Hiernach ist das Versicherungsamt berechtigt, sofern es sich im Einspruchsverfahren der Unfallversicherung zu dem Anspruche äußern will, auch ärztliche Gutachten als Beweismittel im Sinne des § 1598 RVO. beizuziehen, soweit dadurch erhebliche Kosten nicht entstehen. Zweifelhaft konnte nach jenen älteren Entscheidungen nur noch bleiben, welcher Kostenbetrag als „nicht erheblich" im Sinne des zweiten Satzes des § 1598 a. a. O. anzusehen sei; insbesondere ob der in der Entscheidung vom 30. Juni 1914, I 7116/14, Amtliche Nachrichten 1914, S. 669 genannte Betrag von fünfzehn Mark die Höchstgrenze der zulässigen Kosten des Beweismittels darstelle.

Das Reichsversicherungsamt hat inzwischen Gelegenheit gehabt, in weiteren Beschwerdesachen zu dieser Frage Stellung zu nehmen. In den Unfallsachen W. und Z. hatte das Versicherungsamt im Einspruchsverfahren ärztliche Gutachten erstatten lassen, für die es an Gebühren 25 bezw. 26,20 M. vergütet hatte. Als es in der Zusammenstellung seiner Barauslagen von der Berufsgenossenschaft die Erstattung dieser Beträge forderte, erhob die Genossenschaft gegen diese Kostenfestsetzung die Beschwerde gemäß § 97 der Kaiserlichen Verordnung vom 24. Dezember 1911. Das Reichsversicherungsamt, an das diese Beschwerde gemäß §§ 1799, 1693 RVO. abgegeben worden war, hat am 16. Dezember 1914 entschieden, daß für jedes der beiden Gutachten nur ein Betrag von 20 M. zu erstatten sei. Die Entscheidung (I 12 966) führt aus:

„Der § 1598 RVO. rechtfertigt den Anspruch des Versicherungsamts nicht in seiner ganzen Höhe. Das Versicherungsamt hat, wie schon in der Entscheidung 2735 (Amtl. Nachr. des RVA. 1914 S. 668) ausgeführt ist, nicht das Recht, im Einspruchsverfahren von Amtswegen kostspielige Obergutachten einzuholen. Es hätte in den vorliegenden Fällen mit Rücksicht darauf, daß es sich um erheblichere Streitigkeiten (je die Herabsetzung der Voll-

Digitized by Google

rente auf 40 vom Hundert) handelte, nach Ansicht des Reichsversicherungsamtes höchstens je 20 Mk. für ein ärztliches Gutachten aufwenden dürfen. Die Mehrforderung des Versicherungsamtes im Betrage von 6 Mk. und 5 Mk. war daher als unbegründet abzuweisen."

Es dürfte mit dieser Entscheidung die Frage nach der zulässigen Höchstgrenze des Kostenbetrages der im Laufe des § 1598 RVO. beizuziehenden ärztlichen Gutachten endgültig dahin beantwortet sein, daß Beträge von 20 Mk. und darunter, je der Schwierigkeit der zur Verhandlung stehenden Frage entsprechend, als nicht erheblich anzusehen sind, daß aber Gebührenbeträge von mehr als 20 Mk. als „erheblich" nicht aufzuwenden, bezw. falls sie von dem Versicherungsamt bewilligt worden sind, von dem Versicherungsträger nicht in voller Höhe zu erstatten sind. Die vom RVA. vertretene Meinung, daß die Höhe der zulässigen Gebührensätze zu der Erheblichkeit der streitigen Frage in einem gewissen Verhältnis zu stehen habe, wird u. E. Anlaß zu vielfachen Meinungsverschiedenheiten zwischen Versicherungsämtern und Versicherungsträgern werden.

Paul Koeppen in Berlin.

Mitteilungen. — Kurze Erörterungen.

Konferenz der allgemeinen Ortskrankenkassen.

Aus den verschiedensten Kreisen ist angeregt worden, die durch das Gesetz, betr. Sicherung der Leistungsfähigkeit der Krankenkassen aufgehobene hausgewerbliche Krankenversicherung gemäß § 3 dieses Gesetzes durch Statut wieder einzuführen. Insbesondere hat der preußische Minister für Handel und Gewerbe in einem Erlaß vom 21. Dezember 1914 diese Wiedereinführung als wünschenswert bezeichnet. Um für die Mitwirkung der beteiligten Krankenkassen eine Grundlage zu schaffen, hielt der Hauptverband Deutscher Ortskrankenkassen am 8. Februar 1915 in Berlin eine Konferenz ab. Gleichzeitig wurde auch noch über einige andere wichtige Fragen der Krankenkassenverwaltung beraten. Anwesend waren 217 Ortskrankenkassenvertreter, und zwar 54 Arbeitgeber, 51 Versicherte und 77 Angestellte. Die vertretenen Kassen hatten zusammen drei Millionen Mitglieder. Der Vorstand des Verbandes hatte auch zur Teilnahme das Reichsamt des Innern, das preußische Handelsministerium, das Reichsversicherungsamt, das Oberversicherungsamt Groß-Berlin, die Versicherungsämter von Berlin und den Vororten usw. eingeladen.

In einer Eröffnungsrede hält es Fräßdorf-Dresden, der Vorsitzende des Verbandes, für dringend notwendig, daß die Krankenversicherung der Hausgewerbtreibenden wieder eingeführt wird. Es ist jetzt besondere Pflicht, die Wunden zu heilen, die den Aermsten der Armen durch die sozialen Verhältnisse geschlagen werden. Wir können heute sagen, daß die Befürchtungen, die Hausgewerbtreibenden werden die Ortskrankenkassen in der Kriegszeit schwer belasten, nicht eingetroffen sind. Die Arbeits- und Gesundheitsverhältnisse sind besser, als man erwarten konnte. Noch zwei andere Angelegenheiten werden uns beschäftigen: Die Schädigung der Ortskrankenkassen durch die Befreiung von der Versicherungspflicht nach § 171 RVO. und die Bundesratsverordnung zur Ausführung des § 518 RVO. Es werden von uns keine Aenderungen des Gesetzes verlangt. Wir wollen nur, daß gewisse Anordnungen erlassen oder aufgehoben werden.

Der Versammlung lag ein gedruckter „Entwurf eines Statuts für die hausgewerbliche Krankenversicherung für den Bezirk eines Gemeindeverbandes" vor, der bereits in dem Organ des Verbandes, „Ortskrankenkasse" vom 16. Januar 1915 abgedruckt worden ist. Der Geschäftsführer des Verbandes, Helmut Lehmann-Dresden, erläutert den Entwurf. Er verwies u. a. darauf, daß die Zahl der freiwilligen Mitglieder in 356 Kassen des Verbandes vom 31. Juli bis 31. Oktober 1914 von 306 000 auf 396 000 gestiegen sei und daß sich darunter 68 000 Kriegsteilnehmer befänden. Das mahne zur Vorsicht, man dürfe nicht zu früh die Beiträge ermäßigen und die Leistungen erhöhen. Immerhin bestehe die finanzielle Möglichkeit, die Versicherung der Hausgewerbtreibenden wieder einzuführen. Dem Verbande sei von maßgebender Stelle versichert worden, daß die jetzt eingeführten örtlichen Satzungen über die Krankenversicherung der Hausgewerbtreibenden nach dem Kriege bestehen bleiben können. Redner empfahl schließlich das vorgelegte Statut, das weder ein Teil der Kassensatzung, noch ein Ortsstatut im Sinne der Städte- und Gemeindeordnungen sei, und erläuterte dasselbe.

Die Aussprache über den Entwurf war eine außerordentlich lebhafte. Grundsätzlich sprachen sich jedoch alle Redner und Rednerinnen für die Wiedereinführung der hausgewerblichen Versicherung aus. Nur ein Arbeitgebervertreter, Uhlig-Dresden, wollte die Angelegenheit bis nach dem Kriege vertagt wissen. Er fand aber keine Zustimmung. Dieser Redner wendete sich auch gegen den Abs. 4 des § 14 des Entwurfs. Danach sollen die Auftraggeber auch insoweit für die Beiträge der versicherten Hausgewerbtreibenden mit haften, als diese sie nicht selbst einzahlen. Besonders eingehend kritisiert Albert Kohn, Direktor der Allgemeinen Ortskrankenkasse Berlin, den vorliegenden Entwurf. Er verweist dabei mehrfach auf die bessere Regelung, die die Frage durch Ortsstatut in Berlin gefunden hat. Frl. Dr. Käthe Gäbel-Berlin tritt für die Einführung von besonderen Ortsstatuten für die Krankenversicherung der Hausgewerbtreibenden ein. Dr. Heimann ist grundsätzlich für die Wiedereinführung der hausgewerblichen Krankenversicherung, erklärt aber den vorliegenden Entwurf für unannehmbar. In der Erörterung sprechen noch Frl. Böhm-Breslau und andere in ähnlichem Sinne.

Da über den Entwurf die Meinung der Versammlungsteilnehmer weit auseinander gingen, wurde vom Vorstandstisch erklärt, daß man keinen Wert mehr auf denselben lege und ihn nicht zur Abstimmung bringe. Auch eine vorgelegte „Entschließung über die Neuregelung der haus-

Digitized by Google

gewerblichen Krankenversicherung" wurde zurückgezogen. Dafür wurde eine andere derartige Entschließung nach mannigfacher Abänderung in folgender Form angenommen:

„Die am 8. Februar 1915 in Berlin tagende Konferenz von Vertretern Allgemeiner Ortskrankenkassen aus allen Teilen des Reiches erklärt:

Die deutsche Krankenversicherung erweist sich auch während des Krieges als Förderer und Erhalter der Volksgesundheit; ihre Ausdehnung auf alle wirtschaftlich Schwachen und deren Angehörige ist im Interesse des Reiches geboten. Die Krankenkassen sind bisher infolge des Krieges nicht in der befürchteten Weise in Anspruch genommen worden. Die Wiedereinführung der hausgewerblichen Krankenversicherung gemäß § 3 des Notgesetzes vom 4. August 1914 erscheint daher unbedenklich, wenn Beiträge und Leistungen so bemessen sind, daß die Versicherung sich selbst trägt. Die statutarische Regelung ermöglicht eine Anpassung an die örtlichen Verhältnisse. Sie muß aber so gestaltet werden, daß ihre Grundlagen von der späteren reichsrechtlichen Neugestaltung übernommen werden können. Daher ist ein Statut in möglichst allen Bezirken mit Hausindustrie einzuführen. Das Statut ist weder ein Bestandteil der Kassensatzung, noch ein Ortsstatut im Sinne der Städteordnung. Es wird auf gemeinsamen Antrag des Gemeindeverbandes und des Kassenvorstandes durch das Oberversicherungsamt genehmigt. Das Statut kann die Versicherung abweichend von den Vorschriften der Reichsversicherungsordnung regeln und sollte folgende Grundsätze als Mindesteinrichtungen beachten:

1. Versicherung aller in hausgewerblichen Betriebsstätten Beschäftigten, allenfalls einschließlich der mithelfenden Hausgenossen, mit Ausnahme der der allgemeinen Versicherung unterliegenden Werkstattarbeiter.
2. Beschränkung auf die Regelleistungen und für mithelfende Familienangehörige auf Krankenpflege, Abstufung des Grundlohns nicht nach dem Ortslohn, sondern nach dem Entgelt. Ueberversicherung ist zu vermeiden.
3. Die Mittel werden durch Beiträge der Auftraggeber und Versicherten aufgebracht.

   Zahlungspflichtig sind nur die Arbeitgeber, doch können sie die Beiträge den Hausgewerbtreibenden bei Zahlung des Entgelts abziehen.

Die Konferenz empfiehlt den beteiligten Krankenkassen, alsbald mit den entsprechenden Anträgen an den zuständigen Gemeindeverband (Magistrat, Rat, Kreisausschuß, Amtshauptmannschaft usw.) heranzutreten. Bestehende Statuten sollten den Grundsätzen des Musterstatuts angepaßt werden.

Die Oberversicherungsämter werden gebeten, auf eine möglichst schnelle Regelung der hausgewerblichen Krankenversicherung in ihren Bezirken hinzuwirken."

Der nächste Punkt der Tagesordnung ist „Die Bundesratsverordnung zur Ausführung des § 518 der Reichsversicherungsordnung". Diese Verordnung verpflichtet die Krankenkassen, von dem Beitragsdrittel der Ersatzkassenmitglieder, das die Arbeitgeber nach § 518 an die zuständige Zwangskasse abführen, vier Fünftel an die Ersatzkasse, der das Mitglied angehört, zu zahlen. Ueber diese Maßnahme der Regierung ist schon auf dem letzten Ortskrankenkassentag in Darmstadt gesprochen worden. Inzwischen haben sich aber infolge der vermehrten Zulassung von Ersatzkassen die mit der Einrichtung verbundenen Uebelstände bei den Zwangskassen vermehrt.

Der Referent, Bureauvorsteher Frenzel von der Allgemeinen Ortskrankenkasse Dresden, schildert, wie durch die Verordnung den Ortskrankenkassen viel Arbeit und große Opfer verursacht werden. Das den Zwangskassen verbleibende Fünftel des Unternehmeranteils decke bei weitem nicht die Verwaltungskosten. Der Referent fordert die sofortige Aufhebung der einschlägigen Bundesratsverordnung.

Die Versammlung beschließt dementsprechend: der Verbandsvorstand soll das weitere in die Wege leiten.

Der letzte Punkt der Tagesordnung ist „Die Schädigung der Ortskrankenkassen durch die Befreiung von der Versicherungspflicht nach § 171 der Reichsversicherungsordnung." Nach dieser Gesetzesbestimmung kann die oberste Verwaltungsbehörde auf Antrag des Arbeitgebers bestimmen, wieweit auch die in Betrieben oder im Dienst nicht öffentlicher Körperschaften oder als Lehrer und Erzieher an nicht öffentlichen Schulen oder Anstalten Beschäftigten versicherungsfrei sind, wenn ihnen gegen ihren Arbeitgeber einer der im § 169 bezeichneten Ansprüche gewährleistet ist oder sie lediglich für ihren Beruf ausgebildet werden.

Referent Reichstagsabgeordneter Gust. Bauer, Vorsitzender der Allgemeinen Ortskrankenkasse der Stadt Berlin, erklärt diese Bestimmung als eine Verschlechterung gegenüber dem früheren gesetzlichen Zustande. Seither war die Befreiung unter gewissen Voraussetzungen nur auf Antrag der Versicherungspflichtigen möglich. Jetzt genügt ein Antrag des Arbeitgebers. Das preußische Handelsministerium genehmigt derartige Anträge mit großer Bereitwilligkeit. Bis Ende des Jahres 1914 waren bereits 132 Betriebe von der Versicherungspflicht befreit. Darunter sind eine große Anzahl umfangreicher Unternehmungen mit guten Geschäftsergebnissen, wie die Versicherungsgesellschaft Viktoria, die Deutsche Bank und andere. Bei den Befreiungen handelt es sich fast immer um Privatangestellte, also um gute Risiken. Die Ortskrankenkassen werden dadurch sehr geschädigt. Redner bezeichnet diese Vorgänge als unverantwortlich im Hinblick auf die großen sozialen Pflichten, die die Ortskrankenkassen z. B. auch durch den Krieg erhalten haben.

Die Konferenz beauftragt den Verbandsvorstand, bei den obersten Verwaltungsbehörden um eine Beseitigung dieser Befreiungen vorstellig zu werden. — Mit den üblichen Abschiedsworten wurde sodann die Konferenz geschlossen.

Die Fürsorge für Kriegsinvaliden und die Arbeiterversicherung.

Die in Berlin tagende deutsche Vereinigung für Krüppelfürsorge verhandelte am 8. Februar über die Beteiligung der Träger der Arbeiterversicherung bei der Fürsorge für die Kriegsinvaliden. Nach einleitenden Worten des Direktors im Reichsversicherungsamt Witowski kennzeichnete zunächst der Vorsitzende des Verbandes deutscher Berufsgenossenschaften Dr. Spicker die Auffassung des Verbandes hinsichtlich der den Arbeitgebern zufallenden Aufgaben etwa dahin: Im Frieden würde das Ansinnen, Verkrüppelte anzustellen, im allgemeinen von den Arbeitgebern

Digitized by Google

wohl zurückgewiesen worden sein, da schon ohnehin die sozialen Anforderungen an sich so groß sind, daß sie nur mit Anspannung aller Kräfte auf dem Weltmarkte konkurrieren können. Alle diese Bedenken treten aber in diesem Augenblick zurück. Auch die Industrie ist bereit, ihren Anteil an den Lasten des Krieges auf sich zu nehmen. Man werde die Zurückkehrenden nicht zurückweisen, wenn sie als Invaliden oder Halbinvaliden anpochen. Es komme aber nicht allein auf den guten Willen der Industriellen an, sondern vielmehr auf den guten Willen der Meister und der Arbeiter. Mancher Kriegsinvalide werde auch im Kleingewerbe dauernde Beschäftigung finden. Der kleine Meister findet in dem Kriegsinvaliden einen Arbeiter, der nicht sobald seinen Platz verläßt. Es müsse alles aufgeboten werden, um die Beeinträchtigung der Leistungsfähigkeit bei dem Invaliden auf das geringmöglichste Maß zurückzuführen.

Als Vertreter der Arbeitnehmer beim Reichsversicherungsamt führte Landtagsabgeordneter Fräßdorf über die Beteiligung der Arbeitnehmer aus: Er freue sich, daß sich jetzt schon Männer aller Stände zusammenfinden, um die Wirkungen des Krieges zu mildern. Er müsse aber auch einige Anschauungen zum Ausdruck bringen, die sich in den Kreisen der deutschen Arbeiterschaft bereits festgesetzt haben. Die Tätigkeit der Krüppelfürsorge dürfe vor allen Dingen nicht aus fiskalischen Interessen, sondern nur im Interesse der Krüppel selbst erfolgen. Das Wort „Verdientes Brot schmeckt am besten" gilt auch für den Invaliden. Zu begrüßen sei die Krüppelfürsorge auch aus volkswirtschaftlichen Gründen; so groß auch die Schwierigkeiten sein mögen, sie könnten überwunden werden. Deutschland sei in Organisationsfragen das Land der unbegrenzten Möglichkeiten. Eine feste Organisation über die nächsten Jahre hinaus müsse die Grundlage abgeben. Deshalb müssen das Reich oder die Bundesstaaten als Rückgrat in Anspruch genommen werden. Die Fürsorge müsse öffentlichen Charakter erhalten. Die Arbeitsnachweise müssen herangezogen werden, die Berufsgenossenschaften, die Arbeitgeber und nicht zuletzt die Arbeiterorganisationen, die ja nach Ansicht mancher eine angenehme Enttäuschung gebracht hätten. Wenn das Reich und die Einzelstaaten bei der Vergebung ihrer Aufträge diejenigen Industriellen besonders berücksichtigen, die Kriegskrüppeln Beschäftigung geben, so werde auch dies dem Werke dienen. Die Kriegsrenten müssen feststehen und dürfen nicht gekürzt werden. — Ein Vertreter des preußischen Arbeitsnachweisverbandes wies an Stelle des verhinderten Oberpräsidialrates Dreyer auf die großen Schwierigkeiten hin, die in der Frage der Arbeitsvermittlung zu überwinden seien, sprach aber die Hoffnung aus, daß es gelingen werde, ihrer Herr zu werden, worauf die Erklärungen der beiden Vorredner schließen ließen.

Landtagsabgeordneter Stadtrat Dr. Flesch-Frankfurt a. M. betonte, daß die Fürsorge für die im Kriege Verletzten nicht eine Sache der öffentlichen Armenpflege sei und auch nicht sein dürfe. Damit solle aber nicht gesagt werden, daß nun die Armenpflege von der Sache ganz fernbleiben soll. Wenn eine Sache gesetzlich geregelt sei, so sei noch immer genug für die freie Liebestätigkeit und die Armenpflege zu tun übrig. Aber die öffentliche Armenpflege allein würde bei ihrer ganzen Organisation nicht imstande sein, so individuell zu wirken, wie es die freie Liebestätigkeit könne. Es komme doch immer darauf an, den Willen des Verletzten zu stärken, seinen Mut zu heben, ihn zu ermuntern und für ihn einen passenden Beruf und eine geeignete Stelle auszusuchen. Hier biete sich der charitativen Tätigkeit das allerweiteste Feld, besonders für ein Zusammenwirken der verschiedenen Organisationen, da die Vielgestaltigkeit der Aufgaben über die Kraft einer einzelnen Organisation hinausgehe; man müsse Ausschüsse bilden, die mit den Lazaretten zusammenarbeiten. Landtagsabgeordneter Sanitätsrat Dr. Mugdan sprach über die Mitarbeit der Aerzte. Für die deutsche Aerzteschaft ist in bezug auf die Behandlung der Verkrüppelten die Unfallversicherung eine gute Vorschule gewesen. Mit der orthopädischen Behandlung allein ist die Heilung nicht abgeschlossen, sondern es gilt, den Verstümmelten wieder berufsfähig zu machen. Die deutschen Aerzte sind an der Arbeit, ihre Kenntnisse in der Behandlung der Kriegsverletzten zu vertiefen.

Oberstabsarzt Dr. Spitzy-Wien machte dann Mitteilung über die von der österreichischen Heeresverwaltung getroffenen Einrichtungen. Es bestehe in Wien bereits ein orthopädisches Lazarett mit 1000 Betten, das in kurzer Zeit auf 2500 Betten gebracht werden soll. In Verbindung damit sei eine pädagogische Zentrale, die 21 verschiedene Schulen und Werkstätten zur Fortbildung für die Berufe des kleinen Mannes enthalte. Eine Invalidenschutzliga ist in der Bildung begriffen, deren Mitglieder, Arbeitgeber öffentlicher und privater Betriebe und Geschäfte, sich verpflichten müßten, in erster Reihe Invaliden zu beschäftigen.

Generalarzt Dr. Schultzen gab als Vertreter des preußischen Kriegsministeriums die Erklärung ab, daß er über die Frage, ob die Kriegs- und Verstümmelungszulagen unabhängig von der Rente weiter gezahlt werden würden, noch keine Auskunft habe bekommen können. Soweit er aber mit den beteiligten Persönlichkeiten gesprochen habe und wie ihm auch auf eine Anfrage hin erklärt worden sei, halte man praktische Fälle, die eine Entziehung der Renten ergeben könnten, für ausgeschlossen. Ein Vertreter des bayerischen Ministeriums des Innern betonte, daß die bayerische Staatsregierung die soziale Fürsorge für die Kriegsinvaliden als eine Aufgabe der Regierung zu betrachten beabsichtige. Sie stehe aber auf dem Standpunkt, daß es Aufgabe des Reiches sei, für die Männer, die in des Reiches Sicherheit und Wohlfahrt zu Schaden gekommen sind, die notwendigen Mittel für ihre Versorgung bereitzustellen.

Digitized by Google

Beantwortung von Anfragen.

Die Auskünfte werden den Abonnenten an dieser Stelle grundsätzlich unentgeltlich erteilt; eine Pflicht hierzu oder zivilrechtliche Haftung für die Auskünfte wird nicht übernommen. Ist die Durchsicht umfangreicherer Schriftstücke oder eingehendere sachverständige Prüfung und Begutachtung erforderlich oder wird ausdrücklich schriftliche Auskunft erbeten, so bleibt der Anspruch auf angemessene Vergütung vorbehalten. — Wir bitten dringend, die Anfragen auf besonderen, einseitig beschriebenen Blättern, also nicht in Verbindung mit Bestellungen, an uns zu richten, Bezugsausweis beizufügen und recht deutlich zu schreiben.

Arztgebühren für Salvarsan- und Quecksilberbehandlung.

1. Nach L. Antwort: Gerade mit Rücksicht auf Behandlungen dieser Art ist die preußische Gebührenordnung für Aerzte (Ziff. 37 a) durch Erlaß des Ministers des Innern v. 23. Mai 1914 dahin abgeändert worden, daß zu zahlen sind: a) für Einspritzung von Heilmitteln in die Muskeln 5—10 Mark und b) für Einspritzung von Heilmitteln unmittelbar in eine Blutader 10—40 Mark; in beiden Fällen außer dem Betrage für das Mittel. Danach würde die Liquidation der Höhe nach begründet sein, da sowohl ärztliche Behandlung als auch Arzneien, soweit sie erforderlich sind, ohne Rücksicht auf die Höhe der Kosten gewährt werden müssen. Entsprechende Bestimmungen, wie für Preußen dürften auch bei Ihnen erlassen sein; sie liegen uns aber nicht vor.

Kein Anspruch gegen die Krankenkasse wegen Unterlassens der Weiterverbreitung einer Bekanntmachung des Versicherungsamts.

2. Nach Grünberg. Antwort: Ob die Kasse dem Ersuchen des Versicherungsamts um Weiterverbreitung einer erläuternden Bekanntmachung stattgeben will, steht in ihrem freien Ermessen. Wenn ein Arbeitgeber jetzt geltend macht, daß er seine zum Kriegsdienst einberufenen Angestellten weiter versichert hätte, wenn ihm jene Bekanntmachung zu Gesicht gekommen wäre, so kann er deshalb Ansprüche gegen die Kasse auf Zahlung von Sterbegeld u. dgl. nicht geltend machen; es war seine Sache, sich über die gesetzlichen Vorschriften zu unterrichten.

Beendigung der versicherungspflichtigen Beschäftigung.

3. Nach Neuß. Antwort: Wenn der Versicherte sich am Morgen des 3. August in der Fabrik hauptsächlich auch nur eingefunden hat, um seinen rückständigen Lohn zu empfangen, da er sich um 12 Uhr desselben Tages infolge der Mobilmachung zum Militär stellen mußte, und wenn auch, als er in der Fabrik eintraf, der Betrieb dort stillstand, so wird man doch annehmen können, daß die Beschäftigung erst an diesem Tage aufgehört hat, und nicht schon am Sonnabend vorher, den 1. August. Eine Lösung des Arbeitsverhältnisses hatte bis zum 3. August noch von keiner Seite stattgefunden, der Versicherte hat an diesem Tage, noch ehe er seinen Lohn empfing, die Maschine, an der er tätig gewesen war, in Ordnung gebracht und den Motor abgestellt, erst gegen 10 Uhr den Lohn gezahlt erhalten, er hat also doch tatsächlich noch an diesem Tage, wenn auch in sehr beschränktem Umfange, zur Verfügung des Arbeitgebers gestanden und er wäre vielleicht noch einige Stunden dort wirklich tätig gewesen, wenn der Betrieb nicht eingestellt worden wäre; es erscheint recht und billig, den 3. August als Beschäftigungstag zu zählen. Zu erwägen wäre nur noch, ob die Beschäftigung an diesem Tage „gegen Entgelt" stattfand (§ 165 Abs. 2 RVO.). Diese Voraussetzung ist gegeben, wenn ein Anspruch auf Lohn bestand; daß der Versicherte tatsächlich den vertragsmäßigen Lohn nur bis zum 1. August erhalten hat, ist also unerheblich. Da ersichtlich die am 3. August vorgenommenen Verrichtungen noch zu seinen Obliegenheiten gehörten, so ist die Sache so aufzufassen, daß er entweder für diese Leistungen noch Bezahlung beanspruchen durfte oder daß der Entgelt dafür in dem ihm bis zum 1. August bezahlten Lohn mit enthalten war. Wir nehmen also an, daß auch ein Lohnarbeitsverhältnis noch am 3. August bestanden hat.

Anspruch auf Familienhilfe, wenn der Versicherte von seiner Familie getrennt lebt.

4. Nach Kiel. Antwort: § 205 RVO. stellt es in das Belieben der Kassen, ob und in welchem Umfange sie durch die Satzung Familienhilfe gewähren wollen. Der Kreis der berechtigten Familienmitglieder kann auch durch besondere Voraussetzungen beschränkt werden, so auf den Fall, daß der Versicherte mit seiner Familie zusammenwohnt oder daß letzterer im Bezirk der Kasse wohnt. Gewährt die Satzung Familienhilfe ohne eine derartige Einschränkung, so kommen immer noch die Grundsätze über den Erfüllungsort in Betracht, wonach die Kasse die Leistungen der Krankenpflege außerhalb des Kassenbezirks nicht bereitzustellen hat, wenn nicht der Wohn- oder Beschäftigungsort des Versicherten selbst außerhalb des Kassenbezirks liegt (zu vgl. Arb.-Vers. 1912 S. 528 Ziff. 15). Uebrigens hat die Frage für Ihre Kasse gegenwärtig doch nur Interesse, falls die Satzungsbestimmungen über Familienhilfe dort, trotz der Kriegszeit, aufrechterhalten sind.

Ersatzkassen und Kriegswochenhilfe.

5. Nach Hamburg. Antwort: In unserer Auskunft im Heft 3 S. 71 Ziff. 4b haben wir es für nicht zweifelhaft erklärt, daß zu den im Sinne des § 1 Ziff. 2 der Bek. v. 3. Dezember 1914 Versicherten auch die freiwillig Beigetretenen und Weiterversicherten gehören. Daß hiermit nur die „auf Grund der Reichsversicherungsordnung" Versicherten gemeint sein konnten, war selbstverständlich, da dies ausdrücklich in dem angezogenen § 1 Ziff. 2 steht. Wenn es daher im Bescheide des Reichskanzlers v. 8. Januar 1915 (II 45) heißt, daß zu den auf Grund der Reichsversicherung versicherten Personen (im Sinne der Bek.) die Mitglieder von Ersatzkassen nur

Digitized by Google

dann gehören, wenn sie versicherungspflichtig sind, so steht das mit unserer Auskunft nicht in Widerspruch, sondern in Einklang. Denn für diese Personen besteht der Versicherungszwang doch auf Grund der RVO., die ihnen nur zugleich die Möglichkeit gibt, dem Zwange durch den Beitritt zu einer Ersatzkasse zu genügen. Die Versicherung derjenigen Ersatzkassenmitglieder aber, die nach der RVO. versicherungsfrei sind, beruht nicht auf der RVO. und fällt nicht unter § 1 Ziff. 2 der Bek., und zwar auch dann nicht, wenn die Ersatzkassenmitglieder nach der RVO. einer der im § 225 bezeichneten Krankenkasse freiwillig angehören könnten; denn selbstverständlich können sie nicht schon wegen dieser Befugnis, sondern nur dann, wenn sie von dieser Befugnis tatsächlich Gebrauch machen, als „auf Grund der RVO." versichert gelten.

Kriegswochenhilfe ist nicht Angehörigen der feindlichen Staaten zu gewähren.

6. Nach Lauterbach. Antwort: Die Bekanntmachung vom 3. Dezember 1914, betreffend Wochenhilfe während des Krieges, macht in § 8 allerdings keinen Unterschied zwischen In- und Ausländern. Nach den Zwecken aber, denen die außerordentliche Maßnahme ausgesprochenermaßen dient (vgl. die Ausführungen von Sonderhoff in Heft 1 d. J. Seite 1) wird man wenigstens den Angehörigen der feindlichen Staaten die besonderen Leistungen der Kriegswochenhilfe verweigern müssen, ihnen vielmehr nur die Leistungen auf Grund der RVO. zubilligen dürfen, auf die sie als Versicherte Anspruch haben (§§ 195 ff. RVO.).

a) Kriegswochenhilfe bei anormalem Verlauf der Entbindung. b) Heilverfahren der Angestelltenversicherung und Krankengeld.

7. Nach Penig. Antwort: a) Der einmalige Beitrag zu den Kosten der Entbindung in Höhe von fünfundzwanzig Mark nach § 3 No. 1 der Bekanntmachung vom 3. Dezember 1914 stellt einen festen Betrag dar, der zu zahlen ist, ohne Rücksicht auf den wirklichen Aufwand, ohne Rücksicht also insbesondere auf den Verlauf der Entbindung (Sonderhoff in Heft 1 d. J., S. 5). Der anormale Verlauf der Entbindung gilt als Erkrankung (vgl. Hahn, Handb. der Kr.Vers. S. 211 Anm. 1 zu § 182). Ein Anspruch auf Krankenhilfe dieserhalb neben dem erwähnten Beitrag zu den Kosten der Entbindung auf Grund der Kriegswochenhilfe steht der Wöchnerin also nur zu, wenn sie selbst gegen Krankheit versichert ist und einen Anspruch auf Krankenhilfe hat; jener Kostenbeitrag darf in diesem Falle nicht gekürzt werden.

b) Wie im Jahrg. 1914 S. 800 Nr. 9 ausgeführt ist, bleibt das Heilverfahren der Reichsversicherungsanstalt für den Anspruch auf Krankengeld allerdings ganz außer Betracht; das gleiche kann aber nicht für die Barleistung gelten, die die Kasse nach § 193 Abs. 3 RVO. satzungsgemäß in Höhe des halben Krankengeldes statt der ärztlichen Behandlung und der Arzneien gewährt. Denn diese Geldleistung setzt voraus, daß der Versicherte gegen die Kasse an sich einen Anspruch auf Krankenpflege hat. Ein solcher Anspruch ist aber, wie wir meinen, nicht anzuerkennen, wenn der Versicherte die erforderliche Krankenpflege durch die Reichsversicherungsanstalt erhält, also der gleichen Leistung von seiten der Krankenkasse garnicht bedarf.

Anspruch eines Alterspensionärs gegen einen Versicherungsverein a. G. auf Krankengeld.

8. Nach Leipzig. Antwort: Zunächst weisen wir darauf hin, daß die Auffassung des sächsischen Oberverwaltungsgerichts, wonach dauernd erwerbsunfähige Kassenmitglieder, welche die Mitgliedschaft freiwillig fortsetzen, keinen Anspruch auf Krankengeld im Fall einer neuen Erkrankung haben (Arb.-Vers. 1912, S. 393), nicht unbestritten ist (zu vgl. Arb.-Vers. 1902, S. 456, S. 456, 1910 S. 372). Es kommt aber hierauf in Ihrem Falle nicht an. Wenn die Satzung eines Krankenversicherungsvereins auf Gegenseitigkeit für „dauernd erwerbsunfähige Mitglieder, die keinen Anspruch mehr auf Krankengeld haben", die Beiträge entsprechend herabsetzt, so kann das nur auf Personen bezogen werden, die infolge einer Krankheit dauernd erwerbsunfähig und wegen dieses Versicherungsfalls satzungsgemäß bereits abgefunden sind. Diese Voraussetzungen liegen aber nicht vor bei einem Mitgliede, das wegen Ueberschreitung einer bestimmten Altersgrenze mit Anspruch auf Ruhegehalt aus seiner bisherigen Beschäftigung ausgeschieden ist. Hier liegt weder Krankheit noch ohne weiteres Erwerbsunfähigkeit, sondern nur Erwerbslosigkeit vor, die weder die Versagung des Krankengeldes bei demnächst eintretender Krankheit, noch folgeweise die Ermäßigung des Beitrags rechtfertigt.

Schadenersatzanspruch der Kasse gegen Dritte.

9. Nach Ilmenau. Antwort: Der Anspruch des Versicherten gegen den Besitzer des bissigen Hundes, durch den er verletzt wurde, ist nach § 1542 RVO. kraft Gesetzes auf Ihre Kasse übergegangen. Der Versicherte war daher nicht berechtigt, dieserhalb einen Vergleich zu schließen und Zahlung in Empfang zu nehmen; aber die Kasse muß sowohl das Rechtsgeschäft des Vergleiches als auch die Zahlung gegen sich gelten lassen, sofern der schadenersatzpflichtige Dritte gutgläubig, d. h. ohne Kenntnis von den Ersatzansprüchen Ihrer Kasse den Vergleich geschlossen und die Zahlung geleistet hat; insoweit kann nur ein Anspruch gegen den Versicherten selbst erhoben werden. (§§ 407, 412, 816 Bürgerl. Gesetzbuch). Der Anspruch gegen den Dritten verjährt in drei, der gegen den Versicherten in dreißig Jahren. (§§ 195, 852 Bürgerl. Gesetzbuch).

a) Anspruch auf Wochenhilfe nach § 195 RVO. b) Kriegswochenhilfe. c) Zum Notgesetz vom 4. August 1914.

10. Nach Schwabach. Antwort: a) Der Anspruch auf Wochengeld nach § 195 RVO. steht auch den erwerbslos ausgeschiedenen Frauen zu, sofern außer den Voraussetzungen des § 195 auch noch die Voraussetzungen des § 214 erfüllt sind (vergl. Hahn, Handb. der Krank.Vers. S. 261 Anm. 3b zu § 195).

b) Die Bekanntmachung über die Kriegswochenhilfe vom 3. Dezember 1914 spricht in § 1 No. 2 allerdings nur von Versicherung „auf Grund der Reichsversicherungsordnung"; es kann aber nicht zweifelhaft sein, daß gegebenenfalls auch die Zeit zu rechnen ist, die noch unter die Geltung des RVG. fiel. Denn da der Krieg Anfang August 1914 ausbrach und das zweite Buch der RVO. erst seit dem 1. Januar 1914 gilt, fallen ja die „vorangegangenen zwölf Monate", von denen in § 1 Ziff. 2

Digitized by Google

die Rede ist, selbstverständlich zum Teil noch unter die Geltung des KVG.

c) Wenn § 450 RVO. vorschreibt, daß für unständig Beschäftigte die Satzung Beiträge und Leistungen nach dem Ortslohn besonders festsetzt, so bedeutet das nichts anderes, als daß der Ortslohn als Grundlohn gilt, wie nach § 181 bei Landkrankenkassen die Satzung den Ortslohn als Grundlohn bestimmen kann. Die Bestimmung des Gesetzes vom 4. August 1914, daß für die Dauer des Krieges die Beiträge auf $4^1/_2$ vom Hundert des Grundlohnes festgesetzt werden, gilt also auch bei unständig Beschäftigten für den als Grundlohn festgesetzten Ortslohn.

Erlöschen der Befreiung von der Versicherungspflicht bei Verspätung des Antrags für neu Angestellte.

11. Nach Telgte. Antwort: Da der Landwirt K. von den Dienstboten, für die er nach § 418 RVO. Befreiung von der Versicherungspflicht beantragt hatte, einige entließ und an deren Stelle andere Dienstboten annahm, so mußte er auch für diese Befreiung beantragen. Wenn er das verspätet tat, so erlosch damit nicht, wie in den Fällen des § 419, die Befreiung von selbst, sie war aber vom Kassenvorstande zu widerrufen; außerdem kamen wegen Unterlassung der Anmeldung die Straffolgen aus §§ 530, 531 in Frage. Nun ist aber die Befreiung auf den ersten Antrag erst am 23. Juni 1914 bewilligt, während die weitere Befreiung bereits am 8. Juni 1914 beantragt ist. Danach konnte der Widerruf nicht mehr ausgesprochen werden. Jedenfalls aber sind Beiträge für die Dienstboten, deren Befreiung zuerst beantragt wurde, nicht zu zahlen, da die Befreiung nicht erloschen ist.

Die Mitgliedschaft Weiterversicherter erlischt nicht dadurch, daß sie als Angehörige von Mitgliedern Anspruch auf Familienhilfe haben.

12. Nach Welfesholz. Antwort: Wenn die Betriebskrankenkasse mit Ablauf des 31. Dezember 1913 geschlossen worden wäre, so würden die versicherungsberechtigten, also auch die bis dahin freiwillig nach § 27 KVG. weiterversicherten Mitglieder nach § 300 RVO. das Recht auf Mitgliedschaft bei der Kasse gehabt haben, der die versicherungspflichtigen zugewiesen wurden. Umso zweifelfreier ist ihr Recht, in der Betriebskrankenkasse selbst zu verbleiben, da diese nicht geschlossen, sondern weiter zugelassen wurde. Dies Recht wurde, soweit es sich um Familienangehörige von Kassenmitgliedern handelt, selbstverständlich auch dadurch nicht berührt, daß vom 1. Juli 1914 ab für „die im Haushalt des Kassenmitgliedes lebenden, dem Krankenversicherungszwange nicht selbst unterliegenden Familienangehörigen" eine Familienhilfe eingeführt wurde. Die freiwillige Mitgliedschaft dieser Personen — die ihnen doch weitergehende Rechte sichert als die Familienhilfe — ist daher mit Unrecht als erloschen angesehen worden. Diejenigen freilich, die nicht auf ihrem Rechte bestanden und weiter ihre Beiträge angeboten haben, werden jetzt auf Grund des § 314 Abs. 1 RVO. als ausgeschieden anzusehen sein.

Anspruch auf Hausgeld nach § 186 RVO.

13. Nach Kempen. Antwort: Wenn der Versicherte Postquittungen vorlegt, die ergeben, daß er seiner in Oesterreich wohnenden Ehefrau von seinem Arbeitsverdienste monatlich ca. 50 M. zusendet, so dürfte das genügen, um als festgestellt anzusehen, daß er seine Frau ganz oder überwiegend unterhalten hat. Dieser Unterhalt liegt ihm gesetzlich ob, es spricht also die Vermutung dafür, daß er geleistet ist. Der Anspruch auf Hausgeld besteht, auch wenn die Frau in Oesterreich wohnt; der eigentlich Forderungsberechtigte der Kasse gegenüber ist der Versicherte selbst (vergl. Hahn, Handb. der Krankenvers. S. 243 Anm. 3 zu § 186). Es kann auch an ihn gezahlt werden. Soll an die Frau direkt gezahlt werden, so ist das Geld durch die Post zu übersenden, es braucht nicht das Konsulat in Anspruch genommen zu werden. Die Uebersendung erfolgt auf Gefahr des Berechtigten.

Bedeutung der Sektion einer Krankenkasse; Einnahme, Ausgabe, Rücklage.

14. Nach Rheinbach. Antwort: Ihre Anfrage beruht auf einer Verkennung des Wesens der Sektionen. Der § 415 RVO. ist vom Reichstag eingefügt und bezweckt, die Bildung großer, leistungsfähiger Kassen dadurch zu fördern, daß Sektionen mit beschränkter selbständiger Verwaltung und eigenem finanziellem Interesse geschaffen werden können, die der großen Kasse alle die Vorteile sichern, welche die kleinen Kassen, insbesondere in der Richtung der leichteren Kontrolle und billigeren Verwaltung besitzen (Komm.Ber. II S. 582). Danach sind die Sektionen nicht etwa Kassen für sich, sondern immer nur Einrichtungen der Krankenkasse, und nur diese Kasse, nicht die Sektion, ist Träger der Rechte und Pflichten (vgl. hinsichtlich der Sektionen von Berufsgenossenschaften: Entsch. des preuß. OVG. vom 20. Februar 1905, Arb.-Vers. 1905 S. 292). Hieraus ergibt sich das Erforderliche zum Verständnis Ihrer Satzung, die sich an die in der Mustersatzung vorgesehene Regelung anschließt. Es ist nicht gleichgültig, ob der Sektion die vollen Einnahmen und Ausgaben oder nur — entsprechend der im § 415 gesetzten Grenze — $^2/_3$ der Beiträge und der Leistungen zugewiesen werden. Hierin liegt eben eine der vom Gesetz gewollten Beschränkungen der Sektionsverwaltung. Das übrige Drittel der Beiträge ist zur Hauptkasse abzuführen, aus der auch ein Drittel der Kassenleistungen zu decken ist. Andere Ausgaben, insbesondere die Gehälter für die Angestellten, hat nach Ihrer Satzung die Sektion nicht zu bestreiten. Der Rücklage für die Sektion sind nur die in § 94 Abs. 2, § 95 der Satzung bezeichneten Beträge zuzuführen. Ein Widerspruch mit § 109, der über die Rücklage der Krankenkasse die im Gesetz vorgesehene Bestimmung trifft, liegt hierin nicht. Da das Sektionsvermögen nur ein zur selbständigen Verwaltung ausgeschiedener Teil des Kassenvermögens ist, so bildet auch die Rücklage der Sektion nur einen Teil der Gesamtrücklage der Kasse, ist also auf diese anzurechnen. Nur für die Höhe der Gesamtrücklage, nicht für die Rücklage der einzelnen Sektion gilt die Vorschrift in § 364.

Für die Redaktion verantwortlich: Alfred Langewort, Berlin-Lichterfelde, Potsdamer Straße 64.
Druck von Bartholdy & Klein G. m. b. H. in Berlin SW. 48.

Digitized by Google

Die Arbeiter-Versorgung

Zeitschrift für die gesamte Sozialversicherung im Deutschen Reiche

Gegründet 1884 von J. Schmitz, fortgeführt 1891 von Dr. P. Honigmann und 1906 von Dr. J. Troschel

Herausgegeben unter Mitarbeit der Herren: Geh. Ober-Regierungsrat Dr. Ad. Beckmann, Mitglied des Direktoriums der Reichsversicherungsanstalt für Angestellte und Vortragender Rat im Reichsamt des Innern; Geh. Justizrat J. Hahn; Wirkl. Geh. Ober-Regierungsrat Dr. F. Hoffmann, Vortragender Rat im preußischen Ministerium für Handel und Gewerbe: Rat Dr. Olshausen; Geh. Rat Professor Dr. Rosin; Oberverwaltungsgerichtsrat Dr. K. Weymann; Geh Regierungsrat Dr. Zacher

Heft 1093 der ganzen Folge

32. Jahrgang **1. März 1915** **Heft 7**

Zur Anwendung des § 214 RVO. auf Militärpersonen, insbesondere auf Kriegsteilnehmer.

Vom Geheimen Justizrat Hahn in Zehlendorf (Berlin).

Zu den Ausführungen des Geheimen Oberregierungsrats im Reichsamt des Innern Spielhagen in Heft 5 dieser Zeitschrift hat die Schriftleitung angemerkt, daß sie die Ausführungen nicht für überzeugend halte und sich vorbehalte, dies „nötigenfalls" näher darzulegen. Die Notwendigkeit eines näheren Eingehens ist aber ohne weiteres dadurch gegeben, daß in einer so wichtigen Frage von autoritativer Stelle eine Meinung vertreten wird, welche die Versicherungsträger und die rechtsprechenden Instanzen in ihrer bisherigen, nahezu einmütigen, jedenfalls weitaus vorherrschenden Anschauung und Rechtsübung irre machen muß.

Spielhagen wirft die Frage auf, ob das Gesetz, betreffend Erhaltung von Anwartschaften aus der Krankenversicherung vom 4. August 1914 (RGBl. S. 334, Arb.-Vers. 1914 S. 567), auch den § 214 RVO. erfasse. Er verneint die Frage, weil der § 214 auf Kriegsteilnehmer, wie auch auf diejenigen, die in Friedenszeiten zur Erfüllung ihrer Dienstpflicht eintreten, nicht anwendbar sei. Dies wird zunächst auf den Wortlaut gegründet: Der Soldat scheide nicht „wegen" Erwerbslosigkeit aus der Krankenkasse aus, sondern wegen seines Soldatwerdens. Ein Grundirrtum! Kein Versicherter scheidet „wegen" oder „infolge" seines Eintritts in den Militärdienst aus der Kasse aus — es sei denn, daß damit zugleich sein versicherungspflichtiges Beschäftigungsverhältnis endet und er sich nicht freiwillig weiterversichert. Nur der Verlust der bisherigen Arbeitsstelle und der Mangel eines anderen Erwerbes sind ursächlich für das Ausscheiden aus der Kasse. Man nehme den Fall, daß das Arbeitsverhältnis gekündigt war und der Ablauf der Kündigungsfrist genau mit dem Eintritt in den Militärdienst zusammenfiel: ist dann der Versicherte wegen der Kündigung oder wegen seines Soldatwerdens aus der Kasse ausgeschieden? Weder aus dem einen noch aus dem anderen Grunde, sondern nur wegen seiner Erwerbslosigkeit, weil nämlich — wie Spielhagen nicht bestreitet — der Militärdienst im Kriege wie im Frieden keine Erwerbstätigkeit ist. Freilich, wenn das bisherige Dienstverhältnis nur wegen der Einziehung zum Militärdienst endet, so ist diese Einziehung wiederum der Grund der Erwerbslosigkeit und insofern die entferntere, mittelbare Ursache des Ausscheidens aus der Kasse; aber der Grund der Erwerbslosigkeit ist nach der Fassung des § 214 RVO. und nach der Entstehungsgeschichte seines Vorbildes, des § 28 KVG., völlig gleichgültig (zu vgl. Entsch. des preuß. OVG. 13 S. 387 ff., 16 S. 376 ff., 29 S. 315, Arb.-Vers. 1896 S. 242 und bezügl. des Eintritts in das Heer: sächs. OVG. in Arb.-Vers. 1908 S. 614, braunschw.

Digitized by Google

VGH. das. 1913 S. 299). Wer nun meint, der Soldat scheide nicht wegen Erwerbslosigkeit, sondern „wegen seines Soldatwerdens" aus der Kasse aus, der setzt gerade die entferntere Ursache an die Stelle der allein maßgebenden unmittelbaren und könnte mit dem gleichen Rechte auf eine noch entferntere Ursache zurückgehen und sagen: der Versicherte sei wegen der Mobilisierung des deutschen oder gar des russischen Heeres oder wegen der Ermordung des österreichischen Thronfolgers oder wegen der serbischen Umtriebe in Bosnien usw. aus der Kasse ausgeschieden. Das wäre alles in gewissem Sinne richtig, aber vollkommen gleichgültig gegenüber der Tatsache, daß der letzte Grund des Ausscheidens die Erwerbslosigkeit des Versicherten ist. Spielhagen beruft sich noch auf den allgemeinen Sprachgebrauch: niemand werde sich dahin äußern, daß ein Mann durch seinen Eintritt in den Militärdienst erwerbslos geworden sei. Wohl möglich, daß man vorziehen wird zu sagen: der Mann hat seine Stelle verloren; nur ist das genau dasselbe, wie daß er erwerbslos geworden ist — wenn man nicht verkennt, daß der Dienst im deutschen Heere keine Erwerbstätigkeit ist.

Verfehlt ist auch die Berufung auf den „mutmaßlichen Willen des Gesetzgebers". Es wird gesagt: der Gesetzgeber habe an die beim Wechsel der Arbeitstelle häufig eintretenden Lücken in der Beschäftigung gedacht und den Arbeiter während solcher Lücken nicht ohne einen gewissen, hier gerade besonders nötigen Schutz lassen wollen; deshalb habe er ihm die Regelleistungen noch für eine Spanne Zeit vorbehalten, die für das Aufsuchen und Finden einer neuen Erwerbstätigkeit lang genug bemessen ist. Es kann sein, daß der Gesetzgeber vornehmlich an den Fall des Stellenwechsels gedacht und daß dieser Gedanke ihn zu der Vorschrift des § 214 RVO. (§ 28 KVG.) angeregt hat; aber das rechtfertigt noch nicht die Annahme, daß die Geltung der allgemein gefaßten Vorschrift sich auf solche Fälle beschränke. Man kann doch nach der Fassung und auch nach der Absicht des Gesetzes nicht ernstlich daran denken, den Schutz des § 214 z. B. demjenigen zu versagen, der garnicht an Stellenwechsel denkt, sondern sich von jeder Erwerbstätigkeit zurückzieht. Und diesem Falle steht es vollständig gleich, wenn jemand zwar zu einer anderen Tätigkeit übergeht, aber nicht zu einer Erwerbstätigkeit, also z. B. zu ausschließlicher Betätigung in einem Ehrenamt oder — zum Militärdienst! Wohin die entgegengesetzte Annahme führt, zeigt folgender Fall: Ein Versicherter wird zum Kriegsdienst einberufen, verliert seine Arbeitsstelle und scheidet aus der Kasse aus. Nach einer Woche wird er als untauglich entlassen und erkrankt bei fortdauernder Erwerbslosigkeit. Nach der Auffassung Spielhagens hätte er keinen Anspruch aus § 214, weil er nicht wegen Erwerbslosigkeit ausgeschieden, diese vielmehr erst später, mit der Entlassung vom Militär, eingetreten wäre. Hätte er seine Stelle mutwillig aufgegeben, so hätte er sich die Rechte aus § 214 gewahrt; da er sie infolge des Rufs zu den Waffen verlor, soll er jedes Recht verloren haben. Welche Unbilligkeit! Glücklicherweise wird sie durch den wirklichen Inhalt des § 214 nicht gerechtfertigt. Dieser Inhalt ist eine Erweiterung der Rechte derjenigen, die während einer bestimmten Zeit versichert waren und dann erwerbslos ausscheiden. Ihnen wird für die Dauer von drei Wochen bei fortbestehender Erwerbslosigkeit ein „verlängertes Fürsorgerecht" gewährt, wie es Rosin (Recht der Arbeiterversicherung I S. 459, 460) zutreffend nennt, ein Recht, das unmittelbar aus der vorangegangenen Mitgliedschaft fließt, eine mit Beschränkung auf die Regelleistungen fortdauernde Versicherung über die Mitgliedschaft hinaus, im übrigen von gleicher Art wie die Versicherung bei bestehender Mitgliedschaft. Wie also derjenige, der ungeachtet seines Eintritts ins Heer (wegen Fortdauer seines Beschäftigungsverhältnisses zum Arbeitgeber oder infolge von Weiterversicherung nach § 313) Mitglied bleibt, seine Ansprüche gegen die Kasse in Versicherungsfällen, die während des Militärdienstes eintreten, behält, so muß sie unter den Voraussetzungen und in den Grenzen des § 214 auch derjenige behalten,

Digitized by Google

der mit seinem Eintritt in den Militärdienst erwerbslos geworden und deshalb aus der Kasse ausgeschieden ist. Man darf ihm genau so wenig wie jenem anderen entgegensetzen, daß für ihn „wegen seiner Inanspruchnahme durch öffentlich-rechtliche Pflichten während eines bestimmten (?) Zeitraumes ein Arbeitsmarkt überhaupt nicht in Frage kommen." Diese Bemerkung Spielhagens erinnert bedenklich an die wohl einmütig zurückgewiesene Lehre, daß jeder Versicherungsanspruch des Kriegsteilnehmers zu ruhen habe, weil er, solange er Kriegsdienste leiste, „in seinen wirtschaftlichen Daseinsbedingungen nicht beeinträchtigt" sei (zu vgl. hiergegen besonders Arb.-Vers. 1914 S. 718 und die dort angeführten Stellen). Hält das dem Kriegsteilnehmer als Kassenmitgliede gegenüber nicht Stich, so kann es auch gegenüber dem erwerbslos ausgeschiedenen Kriegsteilnehmer nicht gelten. Ebenso verhält es sich mit dem weiteren Vorbringen, daß für den Soldaten im Krankheitsfalle durch die Heeresverwaltung ausreichend gesorgt und daß daneben für eine Tätigkeit der Kasse kaum Raum sei. Auch dies müßte, wenn es an sich richtig wäre, dem Kassenmitgliede gegenüber in gleicher Weise gelten, wie gegenüber dem erwerbslos Ausgeschiedenen. Es ist aber unrichtig, weil grundsätzlich die Ansprüche aus der Krankenversicherung nicht dadurch entfallen, daß von anderer Seite für den Versicherten „ausreichend gesorgt" wird; es sei denn, daß das Gesetz es ausdrücklich bestimmt. Ueberdies deckt sich, was die Heeresverwaltung leistet, keineswegs mit den Ansprüchen aus der Krankenversicherung. Die Krankenpflege durch die Kasse (ärztliche Behandlung und Heilmittel) erübrigt sich freilich, wenn der Versicherte diese Leistung schon durch die Heeresverwaltung empfängt, aber Krankengeld neben der Revierpflege, Hausgeld neben der Lazarettpflege und Sterbegeld im Todesfalle zahlt die Heeresverwaltung nicht. Was insbesondere das Sterbegeld betrifft, so ist es zwar nach § 203 „zunächst" zur Bestreitung der Begräbniskosten bestimmt, aber das Sterbegeld ist gerade nach dieser Vorschrift, wie nach der historischen Entwicklung der Sterbegeldversicherung überhaupt, mehr als ein bloßes Begräbnisgeld: der Ueberschuß gebührt den Hinterbliebenen als Beihilfe für die mancherlei sonstigen Ausgaben, die der Tod eines Familienmitgliedes im Gefolge zu haben pflegt. Die durch die Beerdigung selbst erwachsenen Kosten kann auch die Heeresverwaltung vorweg aus dem Sterbegeld erstattet verlangen. Vom Krankengelde wird der Verwundete der Regel nach, weil ihm ein Erwerb trotz seiner Erwerbsunfähigkeit nicht entgeht, allerdings Spargroschen zurücklegen können, und es ist zuzugeben, daß dies nicht eigentlich der Zweck des Krankengeldes ist; aber es ist ja anerkannt, daß der Anspruch auf Krankengeld eine tatsächliche Erwerbseinbuße nicht zur Voraussetzung hat, und so wird man auch dem verwundeten oder sonst erkrankten Kriegsteilnehmer, mag er noch Kassenmitglied oder nur auf Grund des § 214 berechtigt sein, den Trost solcher Spargroschen wohl gönnen dürfen. Das Gesetz jedenfalls, wie es nun einmal gilt, hat nichts dagegen. —

Hat man nun wirklich bei der Abfassung des Gesetzes vom 4. August 1914 (§ 1) die Anführung des § 214 neben dem § 313 Abs. 1 nicht übersehen, sondern ist man — wie Spielhagen meint — davon ausgegangen, daß der § 214 auf Kriegsteilnehmer nicht anwendbar sei, so hat man sich eben geirrt; und es wird wohl niemand behaupten wollen, daß hierdurch der § 214 im Sinne dieses Irrtums deklariert sei. Er gilt also auch für Kriegsteilnehmer, wie für Soldaten überhaupt; und er gilt, wie er ist, also mit dem Abs. 3, wonach der Anspruch des Erwerbslosen wegfällt, wenn er sich im Ausland aufhält und die Satzung nichts anderes bestimmt. Denn es würde durchaus unstatthaft sein, im Wege sogenannter Analogie den § 1 des erwähnten Gesetzes auch auf den Fall des § 214 anzuwenden und den militärdienstlichen Aufenthalt im Auslande dem Aufenthalt im Inlande gleichzustellen. Daraus folgt dann freilich, was Spielhagen als „Ungereimtheit" bezeichnet: daß ein Kriegsteilnehmer schlechter steht, wenn er im

Digitized by Google

Auslande, als wenn er im Inlande verwundet wird, wie er auch Kassenleistungen nach § 214 noch beanspruchen kann, wenn er am Schlusse der dritten Woche verwundet wird, nicht aber, wenn dies bei Beginn der vierten Woche geschieht. Aber diese Seltsamkeiten ergeben sich doch nicht aus der Anwendung des § 214 gerade auf Kriegsteilnehmer, sondern sie liegen in dieser Vorschrift an sich und können in entsprechender Art jeden Tag bei der Anwendung auf friedliche Arbeiter hervortreten. Die Gesetze müssen nun einmal die Verwirklichung ihrer Zwecke gar oft in bestimmten — räumlichen oder zeitlichen — Grenzen halten; da ist es nicht zu vermeiden, daß sich seltsame Unterschiede in der Wirkung ergeben, je nachdem ein Vorgang sich nahe der Grenze diesseits oder jenseits vollzieht. Die Groß-Berliner Ortsportogrenze z. B. verläuft genau zwischen Lichterfelde und Zehlendorf, und wenn ich das Manuskript dieses Aufsatzes von hier an die unmittelbar benachbarte Schriftleitung befördern will, so muß ich 20 Pf. Porto daran wenden; wenn ich aber den Brief nach Berlin mitnehme und dort in den Kasten lege, so genügen 5 Pf., obwohl die Sendung von dort aus einen etwa fünfmal weiteren Weg zurücklegt. Das ist seltsam, aber unvermeidlich; denn irgendwo muß die Grenze doch sein. Und nicht anders ist es mit zeitlichen Grenzbestimmungen oder Fristen. Der junge Mann, der am Vorabend seines 21. Geburtstags einen Wechsel unterschreibt, braucht ihn nicht zu bezahlen; aber wenn der Gläubiger sich nur noch bis Mitternacht geduldet und dann die Unterschrift erwirkt, so ist der Wechsel gültig, auch wenn die Umstände dafür sprechen sollten, daß die geschäftliche Einsicht des jungen Menschen sich in der Zeit zwischen 11 und 12 Uhr nachts eher vermindert als gehoben habe. Aus solchen im Einzelfall sich ergebenden Unebenheiten läßt sich nicht einmal ein Schluß auf die Unzweckmäßigkeit einer Vorschrift, geschweige denn ein Schluß dahin herleiten, daß die Vorschrift auf den besonderen Fall nicht angewendet werden dürfe oder umgedeutet werden müsse. So kann auch in unserem Falle der Hinweis auf die sogen. „Ungereimtheiten" die Nichtanwendung des § 214 RVO. auf Militärpersonen nicht rechtfertigen.

Krankenkassenbeiträge.

Vom Wirklichen Geheimen Ober-Regierungsrat Dr. Hoffmann in Berlin-Grunewald.

I.

Krankenkassenbeiträge sind Geldbeträge, die die Krankenkassen von den durch das Gesetz bestimmten Zahlungspflichtigen, in regelmäßiger Wiederkehr oder in besonderen Fällen zur Deckung der Ausgaben einfordern. Das Krankenversicherungsgesetz enthielt keine Begriffsbestimmung für Beiträge; in der Begründung zur Novelle zum KVG. vom 10. April 1892 (S. 67) wurde jedoch ausgeführt, daß der Begriff „Beiträge", über deren Zahlungs- oder Leistungspflicht die Aufsichtsbehörde nach § 58 Abs. 1 KVG., vorbehaltlich der weiteren Klage im ordentlichen Rechtsweg oder im Verwaltungsstreitverfahren, zu entscheiden hatte, im weitesten Sinne zu verstehen sei. Er umfasse also auch die Vorschüsse, die der Betriebsunternehmer der Betriebskrankenkasse nach § 64 Nr. 4 KVG. und der Bauherr der Baukrankenkasse nach § 72 KVG. zu gewähren habe, wenn die Bestände zur Bestreitung der laufenden Ausgaben nicht ausreichten, sowie die Zuschüsse, die der Betriebsunternehmer der Betriebskrankenkasse nach § 65 Abs. 3 KVG. oder der Bauherr der Baukrankenkasse nach § 72 KVG. oder die Innung nach § 73 Abs. 1 KVG. der Innungskrankenkasse zu leisten habe, wenn durch die Beiträge in Höhe von 4 v. H. des Grundlohns die gesetzlichen Mindestleistungen nicht gedeckt würden. Ferner gehörten dazu die Deckungsmittel, die der Betriebsunternehmer oder der Bauherr nach § 64 Abs. 5, § 72 Abs. 3 KVG. im Falle der Schließung der Betriebskrankenkasse oder der Baukrankenkasse aufzubringen habe, wenn die vorhan-

Digitized by Google

denen Mittel zur Deckung bereits entstandener Unterstützungsansprüche nicht ausreichten, und endlich die Leistungen des Bauherrn zur Bestreitung der Unterstützungsansprüche der von ihm beschäftigten Personen, falls die Aufforderung zur Errichtung einer Baukrankenkasse nicht befolgt werde (§ 72 Abs. 4 KVG.).

Auch die Reichsversicherungsordnung bestimmt den Begriff des Beitrags nicht näher; da sie aber alle auf die Beiträge sich beziehenden Vorschriften in einem Unter-Abschnitte (§§ 380 bis 405) zusammenfaßt, so gibt sie damit einen Anhalt für die Beurteilung der Frage, welche Beträge als Beiträge angesehen werden sollen. Im Einzelnen sind dies unter Berücksichtigung der Abweichungen, die für die Versicherung besonderer Berufszweige (§§ 416 ff. RVO.) vorgesehen sind:

1. die Beiträge, welche von den Arbeitgebern und Versicherten, vorbehaltlich einer anderen Regelung bei Innungskrankenkassen (§ 381 Abs. 2 RVO.), im Verhältnis von 1 zu 2 aufgebracht und in der Regel von den Arbeitgebern eingezahlt werden (§§ 380, 381 Abs. 1 und § 393 RVO.),

2. die Beiträge, welche Versicherungsberechtigte oder sich weiter Versichernde allein zu tragen haben (§ 381 Abs. 3, § 313 Abs. 2 RVO.),

3. die Beihilfen, die der Gemeindeverband bei Orts- oder Landkrankenkassen, der Arbeitgeber bei Betriebskrankenkassen und die Innung bei Innungskrankenkassen aus eigenen Mitteln leisten müssen, wenn die Beiträge in Höhe von 6 v. H. des Grundlohns die Regelleistungen nicht decken (§ 389 Abs. 2, § 390 RVO.),

4. der Gesamtbetrag der Beitragsteile, den der Gemeindeverband für die Arbeitgeber der unständig Beschäftigten vierteljährlich an die Krankenkasse einzuzahlen hat (§ 453 RVO.),

5. die Zuschüsse der Auftraggeber der Hausgewerbtreibenden (§§ 470, 479 Abs. 2 RVO.),

6. die Kosten für die Versicherung hausgewerblich Versicherter, die der Gemeindeverband durch Statut übernommen hat (§ 489 RVO.), oder die er in Bezirken, wo die Hausgewerbtreibenden außerstande sind, Beiträge zu leisten, auf Anordnung der Landesregierung übernehmen muß (490 RVO.),

7. die Vorschüsse, die nach der Satzung eine Orts-, Land- oder Innungskrankenkasse mit Zustimmung des Vorsitzenden des Oberversicherungsamts von den Arbeitgebern eingefordert werden können (§ 403 RVO.).

8. die Vorschüsse, die nach Art. 16 Einf.Ges. zur RVO. der Gemeindeverband während der ersten drei Jahre nach dem Inkrafttreten des zweiten Buches der RVO. an neu errichtete Orts- oder Landkrankenkassen zu zahlen hat, wenn die Bestände zur Deckung der fällig werdenden Ausgaben nicht ausreichen,

9. die Zusatzbeiträge für Familienhilfe (§ 384 Abs. 2 RVO.).

Damit ist aber der Begriff des Beitrags noch nicht erschöpft; wie nach dem Krankenversicherungsgesetz werden zu den Beiträgen auch

10. die Deckungsmittel zu rechnen sein, die der Arbeitgeber oder die Innung nach § 296 Abs. 2 RVO. an die aufnehmende Betriebs- oder Innungskrankenkasse zu zahlen haben, wenn die Bilanz der aufzunehmenden Betriebs- oder Innungskrankenkasse einen Fehlbetrag aufweist, oder die der Arbeitgeber oder die Innung zur Befriedigung der Gläubiger einer aufgelösten oder geschlossenen Betriebs- oder Innungskrankenkasse hergeben muß, wenn das Vermögen dieser Kasse dazu nicht hinreicht (§ 304 RVO.), oder die der Gemeindeverband oder die Innung zur vollen Befriedigung der Ansprüche der Beamten einer aufgelösten Orts-, Land- oder Innungskrankenkasse zu zahlen hat, wenn das Vermögen dieser Kasse dazu nicht ausreicht (§ 305 RVO.).

Nicht zu den Beiträgen gehören Erstattungsansprüche sowie die Beiträge, die der Gemeindeverband zur Deckung der von ihm bezahlten Arbeitgeberbeiträge für die unständig Beschäftigten nach § 454 RVO. erhebt. Die Ansicht Hahns (Anm. 2 zu § 28 RVO. im Handbuch der Krankenversicherung), daß auch diese Umlagen zu den Beiträgen gehören und als Rückstände im Sinne des § 28 RVO. zu behandeln seien, ist nicht haltbar, weil es sich nicht um Beiträge handelt, die von der

Digitized by Google

Krankenkasse gefordert werden. Werden die von dem Gemeindeverband an die zuständige Krankenkasse gezahlten Beitragsteile der Arbeitgeber auf alle Einwohner, also auch auf die Versicherten, umgelegt, so sind die Beiträge als Kommunalabgaben im Sinne des Preußischen Kommunalabgabengesetzes vom 14. Juli 1893 §§ 69 ff. (Ges.Samml. S. 152) anzusehen. Es greifen dann gegen die Heranziehung die dort vorgesehenen Rechtsmittel Platz. Wird dagegen der Gesamtbetrag der Beitragsteile der Arbeitgeber gemäß § 454 RVO. nur auf die beteiligten Einwohner des Bezirks getrennt nach Orts- und Landkrankenkassen umgelegt, so handelt es sich um besondere Gemeindebeiträge, die weder den Charakter der Gemeindeabgaben im Sinne des ersten Teiles des Kommunalabgabengesetzes noch die Natur der Gemeindelasten im Sinne der §§ 18, 34 des Preuß. Zuständigkeitsgesetzes vom 1. August 1883 (Ges.Samml. S. 237). Die Verwaltungsgerichte sind, sofern nicht die Landesregierung auf Grund des § 456 Abs. 2 RVO. das Verwaltungsstreitverfahren einführt, nicht zuständig; vergl. Pr. OVG. E. vom 20. Juni 1902 (Bd. 41 S. 100).

II. Die Beiträge zerfallen in *gewöhnliche* und *außergewöhnliche Beiträge*. Gewöhnliche Beiträge sind solche, die in regelmäßiger Wiederkehr zu den durch die Satzung der Kasse oder durch das Gesetz (§ 393 RVO.) bestimmten Zeitpunkten entrichtet werden müssen, während außergewöhnliche Beiträge nur in außerordentlichen Fällen gefordert werden. Mit den gewöhnlichen Beiträgen rechnet die Kasse für die Bestreitung ihrer Ausgaben; die außergewöhnlichen Beiträge dienen zur Deckung eines unvorhergesehenen Fehlbetrages oder, wie bei den Vorschüssen, zur Verhütung von Einnahmeausfällen. Gewöhnliche Beiträge sind die Beiträge, welche die Arbeitgeber oder die Versicherten einzuzahlen haben (s. unter I 1, 2), die Zusatzbeiträge (s. unter I 9), die Beiträge, die der Gemeindeverband für die Arbeitgeber unständig Beschäftigter vierteljährlich einzahlt (s. unter I 4), die Auftraggeber-Zuschüsse (s. unter I 5) und die Kosten der Versicherung der hausgewerblich Beschäftigten, die der Gemeindeverband freiwillig oder auf Anordnung der Landesregierung übernommen hat (s. unter I 6). Alle übrigen Beiträge sind außergewöhnlicher Natur. Gewöhnliche Beiträge, die zu den bestimmten Zeitpunkten nicht bezahlt werden, heißen *Rückstände*; die außergewöhnlichen Beiträge werden erst Rückstände, wenn die Zahlungspflicht dem Grunde und Betrage nach in dem vorgeschriebenen Verfahren rechtskräftig festgestellt ist. Nach § 28 RVO. werden Rückstände wie Gemeindeabgaben beigetrieben. Der Anspruch auf Rückstände verjährt, soweit sie nicht absichtlich hinterzogen worden sind, in zwei Jahren nach Ablauf des Kalenderjahres der Fälligkeit (§ 29 Abs. 1 RVO.).

Zahlungspflichtig bei den Beiträgen für versicherungspflichtige Personen ist der Arbeitgeber; nur die unständig Beschäftigten haben ihren Beitragsteil selbst einzuzahlen (§ 450 Abs. 4 RVO.), während die Beitragsteile der Arbeitgeber vom Gemeindeverband getragen werden (§ 453 RVO.). Ist die Zahlungsunfähigkeit des Arbeitgebers in einem Zwangsbeitreibungsverfahren erwiesen, so kann auf Antrag einer Orts-, Land- oder Innungskrankenkasse oder auf Antrag der Organe einer Betriebskrankenkasse der Beschlußausschuß des Versicherungsamts anordnen, daß der Arbeitgeber nur seinen Beitragsteil und die von ihm beschäftigten Versicherungspflichtigen ihren Beitragsteil an den Zahltagen selbst einzuzahlen haben. Der Arbeitgeber, der die ganzen Beiträge eingezahlt hat, kann dem von ihm Beschäftigten zwei Drittel der Beiträge vom Lohn abziehen (§ 394 RVO.). Sind Abzüge für eine Lohnzeit unterblieben, so dürfen sie nur bei der Lohnzahlung für die nächste Lohnzeit nachgeholt werden, wenn nicht die Beiträge ohne Verschulden des Arbeitgebers verspätet entrichtet worden sind (§ 395 RVO.). Beim Wandergewerbe, wo der Arbeitgeber die Beiträge vor Empfang des Wandergewerbscheines für die ganze Gültigkeitsdauer des Wandergewerbscheines bezahlen muß, kann den Versicherten für Zeiten, die mindestens einen Monat zurückliegen, zwei Drittel der für sie gezahlten Beiträge vom Lohne abgezogen werden (§ 463 RVO.).

Digitized by Google

Steht der Versicherte gleichzeitig in mehreren versicherungspflichtigen Arbeitsverhältnissen und hat der Vorsitzende des Versicherungsamts auf Grund des § 396 Abs. 2 RVO. die Anteile der einzelnen Arbeitgeber an den Beiträgen festgesetzt, so ist jeder Arbeitgeber nur für seinen Anteil zahlungspflichtig (vgl. RVA. Entsch. vom 14. November 1914, Arb.Vers. 1915 S. 81). Der Vorstand der Kasse darf daher nicht unter Außerachtlassung dieser Festsetzung jeden beliebigen beteiligten Arbeitgeber nach § 396 Abs. 1 RVO. als Gesamtschuldner in Anspruch nehmen.

Streitigkeiten über die Berechnung und Anrechnung der Beitragsteile zwischen dem Arbeitgeber und seinem Beschäftigten entscheidet nach § 405 Abs. 1 RVO. der Beschlußausschuß des Versicherungsamts endgültig. Eine Vorschrift darüber, welches Versicherungsamt in diesem Falle zuständig ist, fehlt im Gesetz, denn die im § 1783 Abs. 1 vorgesehene Regelung der Zuständigkeit des Versicherungsamts, nach der im Beschlußverfahren das Versicherungsamt zuständig sein soll, in dessen Bezirk die beteiligte Kasse ihren Sitz hat, paßt nicht, weil bei den Streitigkeiten der bezeichneten Art keine Kasse beteiligt ist. Die von Hahn (Anm. 1 zu § 405 RVO. im Handbuch der Krankenversicherung) in der Richtung für zulässig gehaltene entsprechende Anwendung des § 1783 Abs. 1 RVO., daß das Versicherungsamt zuständig sein soll, in dessen Bezirk die Kasse ihren Sitz hat, an welche die Beiträge gezahlt worden sind, bedeutet eine willkürliche Ergänzung des Gesetzes. Ebenso fehlt die Möglichkeit, die Entscheidung des Versicherungsamts gegen den Arbeitgeber oder gegen den Versicherten zu vollstrecken. Uebrigens gehören zu den Streitigkeiten über die Berechnung und Anrechnung der Beitragsteile auch die Streitigkeiten über den Anspruch des Versicherten auf Rückzahlung von Beitragsteilen. Hat der Arbeitgeber die Beiträge an die unrichtige Kasse abgeführt und sie von dieser zurückerhalten, so muß er an die von ihm beschäftigten Versicherungspflichtigen die Beitragsteile, die er von ihrem Lohne abgezogen hat, zurückzahlen. Ist der Streit von einem gemeindlichen Versicherungsamt zu entscheiden, so wird, da eine dem § 59 des Preußischen Gesetzes über die allgemeine Landesverwaltung vom 30. Juli 1883 (Gesetz-Samml. S. 195) entsprechende Vorschrift fehlt, die Zuständigkeit dieses Versicherungsamts nicht dadurch ausgeschlossen, daß die Gemeinde als Arbeitgeberin Partei ist.

Bei der freiwilligen Versicherung auf Grund der Versicherungsberechtigung (§ 176 RVO.) oder auf Grund des Rechtes zur Weiterversicherung (§ 313 RVO.) ist der Versicherte für die vollen Beiträge zahlungspflichtig (§ 381 Abs. 3 RVO.). Werden diese Beträge zweimal nacheinander am Zahltage nicht entrichtet und sind seit dem ersten dieser Tage mindestens vier Wochen vergangen, so erlischt die Mitgliedschaft Versicherungsberechtigter unbeschadet der Befugnis der Krankenkasse, die noch rückständigen Beiträge zu fordern und nötigenfalls wie Gemeindeabgaben beitreiben zu lassen. Hinsichtlich der Zusatzbeiträge für Familienhilfe (§ 384 Abs. 2 RVO.) ist der Versicherte gleichfalls zahlungspflichtig. In den übrigen Fällen ist der Gemeindeverband (s. unter I 3, 4, 6), die Innung (s. unter I 3), der Arbeitgeber (s. unter I 3, 7, 10), oder der Auftraggeber der Hausgewerbtreibenden (s. unter I 5) zahlungspflichtig.

III. Streit über die Verpflichtung, Beiträge zu leisten oder einzuzahlen, wird nach § 405 Abs. 2 RVO. von dem Beschlußausschuß des Versicherungsamts entschieden, soweit er zwischen Krankenkasse einerseits und dem Arbeitgeber oder einem zahlungspflichtigen Versicherten, oder einem bisher Versicherten, oder einem zu Versichernden anderseits entsteht; auf Beschwerde entscheidet das Oberversicherungsamt endgültig. Dabei macht es keinen Unterschied, ob von dem Arbeitgeber gewöhnliche oder außergewöhnliche Beiträge verlangt werden. Es werden also auf diesem Wege auch Streitigkeiten entschieden über die Beihülfen, die der Arbeitgeber aus eigenen Mitteln seiner Betriebskrankenkasse gewähren muß, wenn die

Digitized by Google

Regelleistungen durch Beiträge in Höhe von sechs vom Hundert nicht gedeckt werden (s. unter I 3), über die Zahlung von Vorschüssen (s. unter I 7) und über den Betrag, den der Arbeitgeber zur Befriedigung der Gläubiger einer aufgelösten oder geschlossenen Betriebskrankenkasse aus eigenen Mitteln zahlen muß (s. unter I 10) und über die Zahlung von Auftraggeberzuschüssen für hausgewerblich Versicherungspflichtige, da nach § 479 RVO. diese Zuschüsse bei Streitigkeiten den Beiträgen gleichstehen. Die Vollstreckung dieser rechtskräftigen Entscheidungen wird in der Weise bewirkt, daß die Krankenkasse den Betrag, zu dessen Zahlung der Arbeitgeber oder der Versicherte rechtskräftig verurteilt worden ist, als Rückstand gemäß § 28 RVO. beitreiben läßt.

Nicht auf dem im § 405 Abs. 2 RVO. bezeichneten Wege können also Streitigkeiten über die Einzahlung oder Leistung von Beiträgen zwischen der Kasse einerseits und einem Gemeindeverband oder einer Innung anderseits entschieden werden. Zur Entscheidung dieser Streitigkeiten sind in Ermangelung einer anderweiten Regelung die ordentlichen Gerichte zuständig. Denn wie das Reichsgericht in ständiger Rechtsprechung — s. Entscheidungen in Zivilsachen vom 14. Mai 1887 (Bd. 19 S. 67), vom 17. September 1888 (Bd. 21 S. 100), vom 22. September 1888 (Bd. 22 S. 285) und vom 15. März 1894 (Bd. 33 S. 34) — entschieden hat, gehören Streitigkeiten über die vermögensrechtlichen Ansprüche auch dann zu den bürgerlichen Rechtsstreitigkeiten im Sinne des § 13 des Gerichtsverfassungsgesetzes, wenn die Verpflichtung zur Leistung im öffentlichen Recht wurzelt.

Zu beachten ist aber, daß die ordentlichen Gerichte dann nicht zuständig sind, wenn der Streit die Verpflichtung des Arbeitgebers oder einer Innung betrifft, den Fehlbetrag einer aufzunehmenden Betriebs- oder Innungskrankenkasse der aufnehmenden Betriebs- oder Innungskrankenkasse bei der Vereinigung (§ 296 Abs. 2 RVO.) oder gelegentlich der Ausscheidung (§ 298 Abs. 1, 2 RVO.) aus eigenen Mitteln zu leisten, da die Festsetzung dieses Fehlbetrages einen Teil der Auseinandersetzung bildet, über die nach § 297 RVO. die Beschlußkammer des Oberversicherungsamts endgültig zu beschließen hat. Da eine solche Auseinandersetzung und eine solche Mitwirkung der Versicherungsbehörden bei der Auflösung oder Schließung von Krankenkassen (§§ 299 ff. RVO.) nicht vorgesehen ist, so ist der Anspruch einer aufgelösten oder geschlossenen Orts-, Land- oder Innungskrankenkasse gegen den Gemeindeverband oder gegen die Innung auf Zahlung des Fehlbetrages für die Befriedigung der Ansprüche der Kassenbeamten (§ 305 RVO.) im ordentlichen Rechtswege zu verfolgen.

Soweit die Gemeindeverbände oder die Innungen zur Zahlung von Beiträgen rechtskräftig verurteilt sind, kommen nach Lage der Gesetzgebung zwei Wege für die Zwangsvollstreckung in Frage. Da die nunmehr fälligen Beiträge Rückstände geworden sind, so kann die Beitreibung im Verwaltungszwangsverfahren nach § 28 RVO. bewirkt werden. Vollstreckungsbehörde ist die Gemeindebehörde; da diese aber nicht gegen sich selbst das Zwangsverfahren durchführen kann, so kommt diese Art der Vollstreckung bei Gemeindeverbänden nicht in Frage. Dagegen kann aus den rechtskräftigen Entscheidungen der ordentlichen Gerichte sowohl gegen die Gemeindeverbände als auch gegen die Innungen die Zwangsvollstreckung nach Maßgabe des achten Buches der Zivilprozeßordnung stattfinden. Hierbei wird hinsichtlich der Innungen in Preußen im Geltungsbereiche des Allgemeinen Landrechts noch die Vorschrift des Anhangs § 153 zu § 45 des I. Teils 24. Titels der Allgemeinen Gerichtsordnung, wonach die Gerichte mit dem Regierungspräsidenten wegen der Art der Zwangsvollstreckung Rücksprache zu nehmen haben, Anwendung zu finden haben. Ueber die Art der Zwangsvollstreckung gegenüber Stadtgemeinden würde in Preußen nach § 17 Nr. 4 des Zuständigkeitsgesetzes der Bezirksausschuß und gegenüber Landgemeinden nach § 121 der Landgemeindeordnung vom 3. Juli 1891 (Gesetzessammlung S. 233) und des § 33 Nr. 4 des Preuß. Zuständigkeits-

Digitized by Google

gesetzes der Kreisausschuß zu beschließen haben. Die von Hahn (Handbuch der Krankenversicherung Anm. 2 zu § 28 RVO.) vertretene Auffassung, daß in den Fällen, in denen Gemeindeverbände Beiträge zu zahlen haben, die Aufsichtsbehörde die Zahlung erzwingen könne, kann als zutreffend nicht bezeichnet werden, da die Aufsichtsbehörde nicht als befugt angesehen werden kann, unter Ausschaltung des Rechtsweges die Gemeindeverbände zur Bestreitung von Geldforderungen anzuhalten. Das Gleiche gilt für die Aufsichtsbehörden der Innungen. Auch eine zwangsweise Einstellung der von der Kasse geforderten Beiträge in den Haushalt des Gemeindeverbandes würde nicht von vornherein angängig sein, denn nach der ständigen Rechtsprechung des Preußischen Oberverwaltungsgerichts, vgl. Entsch. vom 1. Mai 1894 (Bd. 27 S. 77), vom 7. Juni 1900 (Bd. 38. S. 150) und vom 29. April 1904 (Bd. 45 S. 108), darf eine solche zwangsweise Einstellung in den Haushalt nur vorgenommen werden, wenn die Leistung von der zuständigen Behörde ihrem Rechtsgrund und ihrem Betrage nach vorher festgestellt worden ist. Die zuständigen Behörden sind hier die ordentlichen Gerichte.

Streit zwischen der Kasse und dem Zahlungspflichtigen kann jederzeit entstehen. In meinem Kommentar zur RVO. 2. Buch Anm. 5 zu § 405 hatte ich die Auffassung vertreten, daß in den Fällen, wo der Kassenvorstand die Beiträge einfordert, eine Entscheidung im Sinne des § 1791 RVO. vorliege, so daß nach § 128 RVO. die Beschwerde nur binnen einem Monat zulässig ist. Diese von Hahn (Handbuch der Krankenversicherung Anm. 2c zu § 405 RVO.) bekämpfte Ansicht kann bei nochmaliger Erwägung nicht aufrechterhalten werden, weil das Beschwerdeverfahren bei Leistung von Kassenbeiträgen im § 405 Abs. 2 RVO. erschöpfend geregelt ist, so daß das allgemeine Beschwerdeverfahren nach § 1791 ff. RVO. nicht Platz greifen kann.

Zuständig ist nach § 1783 RVO. das Versicherungsamt, in dessen Bezirk die Krankenkasse ihren Sitz hat. Im übrigen fehlt es auch für die Entscheidung von Streitigkeiten nach § 405 Abs. 2 RVO. an eine Vorschrift, wonach das gemeindliche Versicherungsamt nicht zuständig ist, wenn der Gemeindeverband, der das Versicherungsamt errichtet hat, am Streite beteiligt ist.

IV. Im § 58 Abs. 1 KVG. war hinsichtlich der Streitigkeiten über Rückforderung zu Unrecht gezahlter Beiträge nichts bestimmt. Es wurde aber allgemein angenommen, daß zu den Streitigkeiten über die Verpflichtung zur Leistung von Beiträgen auch die Ansprüche auf Rückzahlung irrtümlich oder ohne Rechtsgrund geleisteter Beiträge (§§ 812 ff. BGB.) gehörten, sofern hierbei die Zahlungspflicht selbst in Zweifel gezogen wurde; vgl. RG.Entsch. in Zivils. v. 26. April 1907 (Bd. 66 S. 77). Die Reichsversicherungsordnung führt die Streitigkeiten über die Rückzahlung der Beiträge im § 405 Abs. 2 RVO. ausdrücklich an, so daß ein Zweifel über die Zuständigkeit der Versicherungsbehörde an sich nicht bestehen kann.

Es ist aber übersehen worden, daß auch hier nach dem klaren Wortlaute des § 405 Abs. 2 RVO. von den Versicherungsbehörden nur Streitigkeiten zwischen der Kasse einerseits und dem Arbeitgeber oder den Versicherten oder bisher Versicherten oder den zu Versichernden anderseits über die Rückzahlung von Beiträgen entschieden werden. Ihre Zuständigkeit reicht danach nur soweit, als sie über Streitigkeiten wegen Leistung von Beiträgen zu entscheiden haben. Dementsprechend sind auch hier die ordentlichen Gerichte bei Streitigkeiten wegen Rückzahlung von Beiträgen immer zuständig, wenn ein Gemeindeverband oder eine Innung Beiträge zurückfordert. Das gemeindliche Versicherungsamt ist dadurch in seiner Zuständigkeit nicht behindert, daß der Gemeindeverband, von dem es errichtet worden ist, Beiträge von einer Krankenkasse zurückfordert.

Rückforderungsberechtigt ist immer nur der Zahlungspflichtige; bei versicherungspflichtigen Personen ist das in der Regel der Arbeitgeber (§ 393 RVO.). Dies gilt auch hinsichtlich der Beiträge, die der Hausgewerbtreibende nach § 481 Abs. 3 RVO. für sich

Digitized by Google

und seine hausgewerblich Beschäftigten zu zahlen hat. Ist wegen Zahlungsunfähigkeit des Arbeitgebers auf Grund des § 398 RVO. angeordnet, daß der Arbeitgeber nur seinen Beitragsteil und der von ihm beschäftigte Versicherungspflichtige seinen Beitragsteil selbst einzahlen soll, so ist für ein Drittel der Beiträge der Arbeitgeber und für zwei Drittel der Beiträge der Versicherte rückforderungsberechtigt. Bei freiwilliger Versicherung auf Grund der Versicherungsberechtigung (§ 176 RVO.) oder auf Grund des Rechts zur Weiterversicherung (§ 313 RVO.) ist der Versicherte für die vollen Beiträge rückforderungsberechtigt. Das Gleiche gilt für die Zusatzbeiträge, die eine Kasse bei Gewährung der Familienhilfe erheben kann (§ 384 Abs. 2 RVO.), sowie hinsichtlich der Beitragsteile, die unständig Beschäftigte nach § 450 Abs. 4 RVO. selbst einzahlen müssen. Für die Arbeitgeberteile der unständig Beschäftigten (§ 453 RVO.) ist der Gemeindeverband rückforderungsberechtigt, ebenso, wenn er die Beiträge für die hausgewerblich Versicherungspflichtigen gemäß §§ 489, 490 RVO. gezahlt hat.

Eine Verpflichtung zur Rückzahlung der Beiträge besteht für die Kasse in den Fällen, in denen festgestellt wird, daß das Kassenmitglied weder versicherungspflichtig noch versicherungsberechtigt ist, oder wenn das Kassenmitglied als versicherungsberechtigt behandelt worden ist und versicherungspflichtig ist und umgekehrt, oder wenn während der Arbeitsunfähigkeit (§ 383 RVO.) Beiträge erhoben sind. Sind zu hohe Beiträge erhoben, so muß die Kasse den Mehrbetrag zurückzahlen. Im einzelnen ist folgendes zu bemerken:

1. Wird festgestellt, daß das Kassenmitglied zwar versicherungspflichtig, aber Mitglied einer anderen Krankenkasse ist, so ist zwischen den Fällen des § 315 RVO. und den übrigen Fällen zu unterscheiden. Nach § 315 RVO. hat eine Kasse einen Versicherungspflichtigen, wenn sie für ihn nach vorschriftsmäßiger Anmeldung drei Monate ununterbrochen und unbeanstandet die Beiträge angenommen hat, solange sich sein Beschäftigungsverhältnis nicht ändert, als Mitglied mindestens bis zu dem Tage anzuerkennen, wo der Kassenvorstand ihn oder seinem Arbeitgeber schriftlich an eine andere Kasse verweist. Bestreitet die Kasse seine Zugehörigkeit, so hat nach § 316 RVO. die alte Kasse bis zur Entscheidung, vorbehaltlich späterer Erstattung, vorläufig weiter die Beiträge anzunehmen und die Leistungen zu gewähren. Liegt ein solcher Fall vor, so ist die Rückforderung der Beiträge ausgeschlossen; sie gelten als an die zuständige Kasse gezahlt. Sofern aber § 315 RVO. keine Anwendung findet, z. B. weil die Versicherung bei der Kasse noch nicht drei Monate bestanden hat, so kann der Arbeitgeber die Beiträge zurückfordern, während der Versicherte Anspruch auf Rückgabe der von seinem Lohn abgezogenen Beitragsteile gegenüber dem Arbeitgeber hat, der nötigenfalls auf dem im § 405 Abs. 1 RVO. bezeichneten Wege zu verfolgen ist. Eine Aufrechnung der etwa geleisteten Unterstützungen ist gegenüber dem Arbeitgeber nicht zulässig.

2. Ist die Person, die von der Krankenkasse als Mitglied behandelt worden ist, zwar versicherungsberechtigt, aber nur bei einer anderen Kasse, so müssen die Beiträge von der Kasse zurückgezahlt werden. In diesem Falle kann aber die Kasse die etwa gewährten Unterstützungen gegen die Beitragsforderung aufrechnen (§ 387 BGB.).

3. Wird festgestellt, daß die als Kassenmitglied angesehene Person weder versicherungspflichtig noch versicherungsberechtigt ist, so sind die Beiträge auch dann zurückzuzahlen, wenn die Kasse nach § 213 RVO.[1]) geleistet hat. War das Kassenmitglied als versicherungspflichtig behandelt, so kann nur der Arbeitgeber die Beiträge zurückfordern; eine Aufrechnung etwa geleisteter Unterstützungen

[1]) § 213 RVO. lautet: „Hat eine Kasse für eine Person nach vorschriftsmäßiger und nicht vorsätzlich unrichtiger Anmeldung drei Monate ununterbrochen und unbeanstandet die Beiträge angenommen und stellt sich nach Eintritt des Versicherungsfalles heraus, daß die Person nicht versicherungspflichtig und nicht versicherungsberechtigt gewesen ist, so muß ihr die Kasse gleichwohl die satzungsmäßigen Leistungen gewähren."

Digitized by Google

ist nicht zulässig. Ist dagegen das Kassenmitglied als versicherungsberechtigt angesehen worden, so kann nur dieses die Beiträge zurückfordern, muß sich aber die Aufrechnung etwa geleisteter Unterstützungen nach § 387 BGB. gefallen lassen.

4. Ist das Kassenmitglied als versicherungspflichtig behandelt, aber nur versicherungsberechtigt, so kann der Arbeitgeber die Beiträge ganz zurückfordern, sofern nicht der Versicherte und der Arbeitgeber und die Kasse darüber einverstanden sind, daß die Beiträge als für die freiwillige Versicherung entrichtet angesehen werden sollen. Hat der Arbeitgeber die Beiträge zurückerhalten, so kann die Kasse von dem Versicherungsberechtigten die vollen Beiträge für die ganze zurückliegende Zeit nachfordern, soweit nicht nach § 29 Abs. 1 RVO. Verjährung eingetreten ist.

5. Ist das Kassenmitglied als versicherungsberechtigt angesehen gewesen aber versicherungspflichtig, so hat die Kasse die Beiträge an das Kassenmitglied zurückzuzahlen; dabei können etwa geleistete Unterstützungen aufgerechnet werden (§ 387 BGB.). Der Arbeitgeber muß alsdann, soweit nicht nach § 29 Abs. RVO. Verjährung eingetreten ist, die Beiträge für die zurückliegende Zeit ganz nachzahlen und der Versicherte für die ganze Zeit sich den Abzug der Beitragsteile vom Lohne gefallen lassen, sofern dem Arbeitgeber kein Verschulden trifft (§ 395 Abs. 2 RVO.).

6. Der Gemeindeverband, der für unständig Beschäftigte die Arbeitgeberteile eingezahlt hat (§ 453 RVO.) wird zur Rückforderung der Beiträge nur insoweit berechtigt sein, als sich durch Abgang von Personen, die als unständige Arbeiter behandelt worden, aber ständig beschäftigt sind, der Gesamtbetrag der Arbeitgeberteile mindert. In der Regel wird die Kasse den zu Unrecht geforderten Mehrbetrag bei der nächsten Vierteljahrsrechnung in Abzug bringen. Beim Hausgewerbe würde für einen Gemeindeverband, der nach §§ 489, 490 RVO. die Kosten der Versicherung übernommen hat, nur dann die Möglichkeit einer Rückforderung der Beiträge gegeben sein, wenn Personen zu Unrecht als Hausgewerblich Versicherungspflichtige angesehen worden sind.

Der Anspruch auf Rückerstattung der Beiträge verjährt nach § 29 Abs. 2 RVO. in sechs Monaten nach Ablauf des Kalenderjahrs, in dem sie entrichtet worden sind. Die Entscheidungen der Versicherungsbehörden, die immer gegen die Kasse ergehen, können durch die Aufsichtsbehörde vollstreckt werden.

V. Die Regelung der Zuständigkeit der Versicherungsbehörden, wie sie sich nach der jetzigen Fassung der in Frage kommenden Vorschriften ergibt, kann als zweckmäßig nicht bezeichnet werden, da neben den Versicherungsbehörden, die ordentlichen Gerichte über die gleichen Rechtsfragen entscheiden. Offenbar ist eine solche Regelung auch nicht beabsichtigt gewesen. Die Unzuträglichkeiten würden am einfachsten dadurch beseitigt werden, daß der § 405 Abs. 2 folgende Fassung erhielte:

„Entsteht zwischen einem Arbeitgeber oder einem Versicherten oder bisher Versicherten oder einem zu Versichernden und einer Kasse Streit über das Versicherungsverhältnis oder zwischen einer Kasse und einem Zahlungspflichtigen Streit über die Verpflichtung Beiträge zu leisten, einzuzahlen oder zurückzuzahlen, so entscheidet das Versicherungsamt (Beschlußausschuß) und auf Beschwerde endgültig das Oberversicherungsamt."

Wegen der Vollstreckbarkeit der von den Versicherungsbehörden getroffenen Entscheidungen wird sich die Aufnahme einer Vorschrift im ersten Buche der RVO. dahin empfehlen, daß aus den Entscheidungen der Versicherungsbehörden im Spruch- und Beschlußverfahren die Zwangsvollstreckung nach dem achten Buche der Zivilprozeßordnung stattfinde. Für die Entscheidungen der Versicherungsbehörden über Streitigkeiten mit Kassenangestellten aus dem Dienstverhältnis ist bereits im § 358 Abs. 5 RVO. eine solche Vorschrift vorgesehen.

Digitized by Google

Gesetzgebung, Verwaltung und Rechtsprechung.

A. Zur Krankenversicherung.

Der Ausschußvorsitzende kann nicht lediglich für eine einzelne Sitzung gewählt werden.

Entscheidung des Reichsversicherungsamts vom 14. November 1914 (1947 Amtl. Nachr. 1914 S. 835).

Der Ausschuß der Allgemeinen Ortskrankenkasse des Kreises F. hat in seiner Sitzung vom 4. Mai 1914 den Zimmerer B. zu seinem Vorsitzenden für die Dauer von vier Jahren gewählt. Dieser hat zwei Besitzer und einen Schriftführer auf die Dauer von vier Jahren ernannt. Der Vorsitzende des Vorstandes hat das Versicherungsamt, welches über die Kasse die Aufsicht führt, ersucht, hierzu Stellung zu nehmen. Es hat am 15. Mai 1914 entschieden, daß die Wahl des Vorsitzenden und die Ernennung der Beisitzer und des Schriftführers für die Dauer von vier Jahren unzulässig und deshalb ungültig sei. Das Versicherungsamt ist der Auffassung, daß nur der Vorsitzende des Vorstandes auf die Dauer von vier Jahren gewählt werden könne, während der Vorsitzende des Ausschusses für jede Sitzung neu zu wählen sei. Gegen diese Entscheidung, auf deren Inhalt Bezug genommen wird, hat B. wegen der Ungültigkeitserklärung seiner Wahl rechtzeitig beim Oberversicherungsamt M. Beschwerde eingelegt. Die Beschwerde ist durch Entscheidung der Beschlußkammer vom 3. Juli 1914 zurückgewiesen worden. Gegen die Entscheidung ist rechtzeitig beim Reichsversicherungsamte weitere Beschwerde eingelegt. Diese erwies sich als begründet.

Zuzugeben ist, daß die Bestimmungen der Satzung über die Vorsitzenden des Vorstandes und des Ausschusses nicht zweifelsfrei sind. Da insbesondere der Vorstandsvorsitzende nach § 70 der Satzung auch den Ausschuß einberuft und die Gegenstände der Verhandlung bestimmt, so könnte es den Anschein gewinnen, als ob für einen besonderen Ausschußvorsitzenden, für den auch die Satzung einen Stellvertreter nicht vorgesehen hat, kein Raum sei. Der Senat hat jedoch bereits in der Entscheidung 1792 (Amtl. Nachr. 1913 S. 834) eingehend dargelegt, daß die Organe der Versicherungsträger, zu denen auch der Ausschuß einer Krankenkasse gehört, ohne einen Vorsitzenden nicht denkbar sind. Dem trägt auch § 71 der Satzung Rechnung, worin ausdrücklich die Wahl eines Ausschußvorsitzenden vorgesehen ist. Bei einem zu regelmäßiger Mitwirkung für einen längeren Zeitraum berufenen Organe kann aber eine ordnungsmäßige und einheitliche Geschäftsführung des Vorsitzenden in den Sitzungen nur dann als verbürgt gelten, wenn für ihn eine längere Amtsdauer vorgesehen ist. Sie wird sich nicht notwendig mit der des Ausschusses zu decken brauchen. Diese wird vielmehr nur als obere Grenze gelten müssen. Im übrigen wird es der Satzung überlassen bleiben können, sie sachgemäß festzusetzen, wobei auch der oben hervorgehobene Gesichtspunkt zu beachten ist. Als untere Grenze hat z. B. die Mustersatzung für land- und forstwirtschaftliche Berufsgenossenschaften ein Jahr angenommen (zu vgl. Amtl. Nachr. 1912 S. 606 ff.).

Hieraus ergibt sich für den vorliegenden Fall, daß die Entscheidungen der Vorinstanzen unzutreffend sind. Fraglich kann nur sein, für welchen Zeitraum hier der Vorsitzende des Ausschusses als gewählt gelten muß, da die Satzung hierüber keine Bestimmung enthält. Es liegt nahe, auf die für den Vorstandsvorsitzenden geltenden Bestimmungen zurückzugreifen. Jedoch sieht auch für ihn die Satzung eine bestimmte Amtsdauer nicht vor. Es wird aber keinem Bedenken unterliegen, die Vorschrift des § 16 RVO., die an sich nur für die Wahlen zu den Organen der Versicherungsträger, nicht aber auch für die Wahlen in ihren Organen gilt, sinngemäß anzuwenden. Demgemäß hat im vorliegenden Falle der Ausschußvorsitzende für einen Zeitraum von vier Jahren, das ist für die Zeit als gewählt zu gelten, für die der Vorsitzende als Ausschußmitglied gewählt worden ist.

Die Satzung ist auch unzweifelhaft insofern lückenhaft, als sie über einen Stellvertreter des Ausschußvorsitzenden keine Bestimmung trifft. Es wird sich empfehlen, diesen Mangel durch einen Nachtrag zu beseitigen.

Zu der Frage, ob die dargelegten Grundsätze auch für die Berufung der Beisitzer und des Schriftführers zu gelten haben, brauchte das Reichsversicherungsamt keine Stellung zu nehmen, da die Entscheidungen der Vorinstanzen in dieser Beziehung nicht angefochten sind.

Anmerkung: Zu vgl. unsere Auskunft im Heft 2 S. 46 Ziff. 5.

§ 198 RVO. setzt Versicherungspflicht zur Zeit der Niederkunft nicht voraus.

Entscheidung des Reichsversicherungsamts vom 23. November 1914 (1937 Amtl. Nachr. 1914 S. 823)

Zunächst ist die von der Beklagten vertretene Auffassung unhaltbar, daß nach der auf Grund des § 198 RVO. erlassenen Bestimmung des § 28 Abs. 2 der Satzung nur den weiblichen Versicherungspflichtigen, die zur Zeit der Niederkunft Mitglieder der Kasse waren, ein Anspruch auf Hebammendienste und ärztliche Geburtshilfe zusteht. Bei dieser Auslegung der bezeichneten Gesetzesstelle würde die Vorschrift des § 198 fast be-

Digitized by Google

deutungslos sein, da sie dann abgesehen von denjenigen, deren Beschäftigungsverhältnis trotz Einstellung der Lohnarbeit fortdauert, nur solchen weiblichen Versicherungspflichtigen zustatten kommen würde, die, ohne die Arbeit vorher eingestellt zu haben, niederkommen. Es bedarf keiner weiteren Ausführung, daß dieses Ergebnis mit dem von dem Gesetzgeber mit der Erweiterung der Wochenhilfe offenbar verfolgten Zwecke, zum besten der Volkswohlfahrt einer Gesundheitsgefährdung in der Zeit der Schwangerschaft und Niederkunft vorzubeugen, nicht vereinbar sein würde. Wenn in der Monatsschrift für Arbeiter- und Angestelltenversicherung 1913 Sp. 532 ausgeführt wird, daß ein solcher Standpunkt im Einklang stehen würde mit der Entscheidung des Reichsversicherungsamts (Beschlußsenat) vom 30. Oktober 1913 — II K 7722 — (zu vgl. Amtl. Nachr. 1913 S. 831 Ziff. 1789), in der im Hinblick auf den Wortlaut „Versicherungspflichtige" in § 198 die dort vorgesehenen Leistungen an Versicherungsberechtigte für unzulässig erklärt sind, so wird übersehen, daß dort der klare Wortlaut keine andere Deutung zuläßt. Anders verhält es sich hier. Es liegt kein zwingender Anlaß vor, die Worte „bei der Niederkunft" auch auf die Worte „versicherungspflichtige Ehefrauen oder alle weibliche Versicherungspflichtige" zu beziehen. Es läßt sich vielmehr mit guten Gründen auch die Auffassung vertreten, daß das Gesetz nicht klar zum Ausdruck bringt, in welchem Zeitpunkt die Versicherungspflicht bestanden haben muß. Sache der Auslegung ist es dann, diese Unklarheit zu beseitigen. Wenn man hierbei dem bereits erwähnten Zwecke der gesetzlichen Vorschrift Rechnung tragen will, so bieten sich zur Lösung des Zweifels zwei Möglichkeiten. Entweder man nimmt an, daß die Versicherungspflicht, wie dies auch der Vorsitzende des Versicherungsamts meint, bis zu dem Zeitpunkt bestanden haben muß, an dem eine Fortsetzung der Erwerbstätigkeit wegen der Schwangerschaftsbeschwerden unmöglich wurde, oder man entnimmt aus der Verweisung auf § 195 Abs. 1, daß die Leistungen nach § 198 schon dann zu gewähren sind, wenn das Mitglied im letzten Jahre vor der Niederkunft mindestens sechs Monate gegen Krankheit versichert gewesen ist. Einer Entscheidung, welche Ansicht den Vorzug verdient, bedarf es im vorliegenden Falle nicht, da für jede Auffassung die Voraussetzungen gegeben sind. Denn die Klägerin hat der Kasse vom 1. April bis 1. Oktober 1913 als Pflichtmitglied und dann weiter bis zu ihrer Niederkunft am 18. Januar 1914 als freiwilliges Mitglied angehört. Dabei unterliegt es keinem Bedenken, nach Lage der Akten als erwiesen anzunehmen, daß sie ihre Arbeit zum 1. Oktober 1914 wegen ihrer Schwangerschaftsbeschwerden hat einstellen müssen.

Anspruch eines Dienstboten auf Kassenleistungen, obwohl er am 1. Januar 1914 bereits krank und arbeitsunfähig war.

Entscheidung des **Reichsversicherungsamts** vom 16. November 1914 (1933 Amtl. Nachr. 1914 S. 813).

Dienstboten waren nach dem Krankenversicherungsgesetze nicht versicherungspflichtig. Ihre Versicherungspflicht ist erst durch die Vorschriften des Zweiten Buches der Reichsversicherungsordnung mit Wirkung vom 1. Januar 1914 ab eingeführt worden. Waren die Dienstboten an diesem Tage krank und arbeitsunfähig, so fragt es sich, ob sie gleichwohl versicherungspflichtig geworden sind und seit jenem Zeitpunkt die Kassenleistungen beanspruchen können.

Die Frage wird bisher verschieden beantwortet. Von einer Seite ist geltend gemacht worden, daß auf dem Gebiete der Krankenversicherung ebenso wie im Versicherungswesen überhaupt einschließlich der reichsgesetzlichen Invaliden- und Unfallversicherung eine Versicherung gegen einen schon eingetretenen Versicherungsfall unzulässig sei (zu vergl. Weymann, Monatsschr. für Arbeiter- und Angestelltenvers. 1913 Sp. 257). Hiernach wäre die bezeichnete Frage zu verneinen, da die Krankheit und Arbeitsunfähigkeit am 1. Januar 1914 bereits bestand und somit der Versicherungsfall sich vor dem 1. Januar 1914 ereignet hatte. In diesem Sinne hat auch das Oberversicherungsamt L. in einer Entscheidung vom 18. August 1914 erkannt (zu vgl. Monatsschr. für Deutsche Ortskrankenkassenbeamte 1914 S. 265). Nach einer zweiten Auffassung ist der Grundsatz, daß völlige Arbeitsunfähigkeit beim Beginne des Beschäftigungsverhältnisses die Versicherungspflicht ausschließt (zu vgl. Hoffmann, Kommentar, Anm. 23 e zu § 165 RVO.; Hahn, Handb. der Krankenvers. Anm. 22 zu § 165), auf Fälle der vorliegenden Art entsprechend anzuwenden (zu vgl. Monatsschr. für Arbeiter- und Angestelltenvers. 1914 Sp. 287). Von dritter Seite wird ausgeführt, daß die Dienstboten in den hier in Betracht kommenden Fällen am 1. Januar 1914 nicht „beschäftigt" gewesen und daher nicht versicherungspflichtig geworden seien; auch würde die Bejahung der Versicherungspflicht zu dem unannehmbaren Ergebnis führen, daß für den Dienstboten während der Arbeitsunfähigkeit Beiträge zur Invalidenversicherung zu entrichten seien (zu vgl. „Der Versicherungsbote" 1914 S. 153, worauf die Kasse verweist). Nach einer anderen Ansicht kommt es darauf an, ob das durch die Krankheit unterbrochene Beschäftigungsverhältnis am 1. Januar 1914 noch bestanden habe. Treffe das zu, so sei von jenem Tage ab die Versicherungspflicht und damit der Anspruch auf die Kassenleistungen begründet (zu vgl. Hahn, Arb.-Vers. 1913 S. 841 ff., ferner

Digitized by Google

Arb.-Vers. 1914 S. 243, 269, 680; Hoffmann, Preuß. Verwaltungsbl. 1914 S. 511, Zentralbl. der Reichsvers. 1914 S. 52, 168). Das Reichsversicherungsamt hat sich im wesentlichen dieser Auffassung angeschlossen.

Es kann dahingestellt bleiben, wieweit auf dem Gebiete des sonstigen Versicherungswesens einschließlich der Invaliden- und Unfallversicherung eine Versicherung gegen einen schon eingetretenen Versicherungsfall ausgeschlossen ist. In der Krankenversicherung ist sie jedenfalls nicht schlechthin, sondern nur in einzelnen Fällen unzulässig (zu vgl. von Frankenberg, Anm. 1b zu § 165 RVO.). So schreibt § 310 Abs. 2 RVO. für die freiwillige Versicherung vor, daß eine Erkrankung, die beim Beitritt bereits besteht, für diese Krankheit keinen Anspruch auf Kassenleistung begründet. Mehrfach ist mittels der sogenannten Beweisführung aus dem Gegenteil geltend gemacht worden, daß diese dem § 19 Abs. 2 Satz 2 KVG. entsprechende Vorschrift, da sie nur die freiwillige Versicherung betreffe, für die Pflichtversicherung nicht gelte (zu vgl. Hahn, Arb.-Vers. 1913 S. 841 ff.; Entsch. des Königl. Preuß. Oberverwaltungsger. Bd. 27 S. 348 ff.). Es bleibt dahingestellt, ob diese Folgerung zwingend ist. Die Vorschrift könnte für die freiwillige Versicherung nur deshalb besonders getroffen sein, weil hier die Gefahr einer Ausbeutung der Kassen besonders groß ist. Danach würden aus der Vorschrift des § 310 Abs. 2 RVO. für die Pflichtversicherung keine Folgerungen zu ziehen sein, zumal da die Beweisführung aus dem Gegenteil in der Arb.-Vers. nicht ohne weiteres anwendbar ist (zu vgl. Entsch. 1673, Amtl. Nachr. 1913 S. 363). Die Vorschrift des § 206 ist aber entscheidend. Danach beginnt für Versicherungspflichtige der Anspruch auf die Regelleistungen der Kasse mit der Mitgliedschaft. Ist die Versicherungspflicht wegen völliger Arbeitsunfähigkeit bei Beginn der Beschäftigung zu verneinen, so findet auch eine Versicherung gegen den schon eingetretenen Versicherungsfall nicht statt. Ist sie dagegen zu bejahen, so entsteht nach der klaren Vorschrift des § 206 der Anspruch auf die Regelleistungen mit der Mitgliedschaft, gleichviel, ob der Versicherte zu dieser Zeit bereits krank ist oder nicht (zu vgl. Hahn, Arb.-Vers. 1913 S. 841). Dem widerspricht auch nicht die Vorschrift des § 165 Abs. 1 RVO. Danach werden die dort bezeichneten Personen „für den Fall der Krankheit" versichert. Entscheidend ist also nur das Bestehen einer Krankheit, nicht der Zeitpunkt ihrer Entstehung (zu vgl. von Frankenberg, Anm. 1b zu § 1). Gegen die Gefahr einer Ausbeutung durch kranke versicherungspflichtige Arbeiter können sich die Kassen durch Anwendung der Vorschrift des § 188 schützen. Der Gesetzgeber hat diese Vorschrift als einen ausreichenden Schutz der Kassen erachtet (zu vgl. Entsch. des Königl. Preuß. Oberverwaltungsgerichts Bd. 46 S. 363).

Die Versicherungspflicht setzt nach § 165 RVO. voraus, daß der zur Dienstleistung Verpflichtete in gewisser Weise beschäftigt wird. Daraus ist nicht zu folgern, daß die Versicherungspflicht nur an den Tagen besteht, an denen die Arbeit wirklich geleistet wird (zu vgl. Hoffmann a. a. O. Anm. 23e zu § 165; Hahn, Handb. der Krankenvers. Anm. 21 zu § 165). Maßgebend ist vielmehr das Vorliegen eines Beschäftigungsverhältnisses (zu vgl. § 317 Abs. 1 Satz 2). Ist dieses durch Antritt der Arbeit wirksam geworden, so dauert es so lange fort, bis es tatsächlich gelöst ist. Wird der Beschäftigte krank und arbeitsunfähig, so kommt es darauf an, ob eine sofortige Lösung des Arbeitsverhältnisses selbst stattfindet. Geschieht es nicht, so besteht das Beschäftigungsverhältnis weiter. Die Verfügungsmacht des Arbeitgebers über den zur Dienstleistung Verpflichteten ist dann zwar eingeschränkt und wird vielfach sogar völlig ruhen. Sie erlischt aber erst, wenn das Beschäftigungsverhältnis selbst beendet ist. Bis dahin gilt der Verpflichtete trotz tatsächlicher Nichtleistung der Arbeit als „beschäftigt" im Sinne des § 165 Abs. 2 (zu vgl. Hoffmann Anm. 23e zu § 165; Hahn Anm. 21 zu § 165; Entsch. des Königl. Preuß. Oberverwaltungsger. Bd. 37 S. 386 ff. sowie Entsch. des Königl. Bayer. Verwaltungsgerichtshofs vom 21. November 1904 bei Reger, Erg.Bd. 3 S. 270 ff.). Die Beschäftigung muß nach § 165 Abs. 2 regelmäßig entgeltlich sein. Auch dieses Erfordernis ist nicht allzu streng auszulegen. Vielmehr wird die Versicherungspflicht nicht dadurch berührt, daß für eine verhältnismäßig nicht erhebliche Zeit kein Entgelt zu zahlen ist (zu vgl. Hahn, Anm. 21 a. a. O. und die bezeichneten Entsch. des Königl. Preuß. Oberverwaltungsger. und des Königl. Bayer. Verwaltungsgerichtshofs).

Hiernach kommt es in Fällen der vorliegenden Art darauf an, ob am 1. Januar 1914 noch ein Beschäftigungsverhältnis in dem bezeichneten Sinne bestanden hat. Trifft dies zu, so ist es an jenem Tage versicherungspflichtig geworden und damit der Anspruch des Versicherten auf die Regelleistungen der Kasse entstanden, mochte er auch zu jener Zeit arbeitsunfähig sein. Der Grundsatz, daß völlige Arbeitsunfähigkeit beim Beginne der Beschäftigung die Versicherungspflicht ausschließt, ist nicht entsprechend anzuwenden. Denn in den hier in Betracht kommenden Fällen handelt es sich nicht um den Beginn einer Beschäftigung, sondern um die Frage, ob das Arbeitsverhältnis trotz der Arbeitsunfähigkeit fortbestanden hat (zu vgl. Arb.-Vers. 1914 S. 243, 269). Verfehlt ist auch die Berufung der Kasse auf die Bemerkung

Digitized by Google

in der Begründung zum Entwurfe der Reichsversicherungsordnung, daß Arbeitsunfähige weder versicherungspflichtig noch versicherungsberechtigt seien und daher bei Schließung ihrer Kasse nicht der an ihre Stelle tretenden neuen Kasse überwiesen werden könnten. Soweit diese Aeußerung die Versicherungspflicht betrifft, kann sie sich nicht auf solche Fälle beziehen, in denen das versicherungspflichtige Beschäftigungsverhältnis trotz der Arbeitsunfähigkeit fortdauert (zu vgl. Hahn Anm. 2 zu § 212; Hoffmann Anm. 5 zu § 212).

Für das Gebiet der Invalidenversicherung hat zwar das Reichsversicherungsamt in der Revisionsentscheidung 340 (Amtl. Nachr. 1894 S. 92) angenommen, daß während einer mit Erwerbsunfähigkeit verbundenen Krankheit keine Versicherungspflicht besteht. Diese Entscheidung ist aber zu § 17 Abs. 2 des Inv.- und Altersversicherungsges. vom 22. Juni 1889 ergangen, der im Gegensatze zu § 30 Abs. 2 IVG. und § 1393 RVO. nicht die Vorschrift enthielt, daß jene Krankheiten ohne Entrichtung von Beiträgen angerechnet werden können. Nachdem die Rechtslage insoweit geändert ist, kann dahingestellt bleiben, ob an der Entscheidung 340 noch festzuhalten ist. Ebensowenig braucht hier erörtert zu werden, ob bei Bejahung der Versicherungspflicht der Versicherte an und für sich verlangen kann, daß Beiträge auch während einer mit Arbeitsunfähigkeit verbundenen Krankheit geleistet werden, oder ob das deswegen zu verneinen ist, weil die Krankheitswochen nach § 1393 RVO. angerechnet werden, ohne daß Beiträge „entrichtet zu werden brauchen".

Die Klägerin ist bis zum 20. Dezember 1913 als Dienstmädchen tätig gewesen. Das Dienstverhältnis hat am 1. Januar 1914 noch bestanden, da es auf Grund der Kündigung zum 6. Januar 1914 erst an diesem Tage tatsächlich gelöst worden ist. Ob die Klägerin in der Zeit vom 20. Dezember 1913 bis zum 1. Januar 1914 Entgelt erhalten hat, mag dahingestellt bleiben. Selbst wenn es nicht der Fall war, handelte es sich nur um eine verhältnismäßig unerhebliche Zeit, so daß dadurch die Versicherungspflicht der Klägerin nicht ausgeschlossen wurde. Die Klägerin war hiernach am 1. Januar 1914 trotz der an diesem Tage bestehenden Arbeitsunfähigkeit versicherungspflichtig geworden. Sie kann daher von jenem Tage an die Kassenleistungen beanspruchen. Da nach der Aeußerung des Dr. R. vom 4. Juni 1914 die Voraussetzungen für die Gewährung der erweiterten Krankenpflege nach § 437 RVO. (§ 67 der Kassensatzung) vorliegen, hat der Vorsitzende des Versicherungsamts die Kasse mit Recht zu dieser Leistung verurteilt. Die Berufung der Kasse war somit zurückzuweisen.

B. Zur Unfallversicherung.

Ist der Unfallzuschuß auch vom sogenannten Taschengelde (§ 194 Ziff. 2 RVO.) zu gewähren?

Entscheidung (des Vorsitzenden) des Versicherungsamts Hamburg vom 8. Dezember 1914.

Im § 12 GUVG. vom 30. Juni 1900 war lediglich bestimmt, daß das Krankengeld, das auf Grund des Krankenversicherungsgesetzes zu gewähren sei, für unfallverletzte Personen entsprechend zu erhöhen sei. Demgemäß konnte das Reichsversicherungsamt in seinen Ausführungsvorschriften vom 30. September 1885 auch davon ausgehen und den Fall regeln, daß und in welcher Weise das in § 21 Ziffer 3 KVG. als „Krankengeld" bezeichnete Krankenhaustaschengeld für Unfallverletzte ohne Angehörige zu erhöhen sei. Der entsprechende § 573 RVO. bestimmt aber nunmehr klar, daß die Erhöhung der baren Leistungen der Krankenkassen für Unfallverletzte nur für die Regelleistungen der Krankenkassen statthaben soll. Diese Aenderung des Gesetzes ist auch von dem Gesetzgeber beabsichtigt, wie aus der Begründung zu den §§ 593 ff. des Entwurfs auf S. 294 ff. der Reichstagsdrucksache Nr. 340 klar hervorgeht. Es heißt dort auf S. 295, daß die gegen Krankheit versicherten Personen, die bei einem Unfall verletzt werden, eine Fürsorge erhalten sollen, die mindestens den Umfang der Regelleistungen der Krankenkassen an Krankenhilfe erreiche, das seien die Leistungen, die in den §§ 197 bis 209 (des Entwurfs) vorgeschrieben seien, also Krankenpflege und bei Arbeitsunfähigkeit ein Krankengeld oder anstelle dieser Leistungen Krankenhauspflege nebst Hausgeld. Ferner heißt es weiter, daß unter die Regelleistungen nicht die nach der Satzung zu gewährenden Mehrleistungen fielen (§ 193 Abs. 3 des Entwurfs). Der § 193 Abs. 3 des Entwurfs entspricht dem § 179 Abs. 3 des Gesetzes. Danach sind also die satzungsmäßigen Mehrleistungen von der Teilnahme an der Erhöhung ausgeschlossen. Das Krankenhaustaschengeld (§ 194 Ziff. 2 RVO.) ist zweifellos eine satzungsmäßige Mehrleistung. Ein Anspruch auf Erhöhung dieses Taschengeldes steht also dem Versicherten nicht zu. Demgemäß ist auch die Berufsgenossenschaft nicht nach § 576 RVO. zum Ersatze verpflichtet, wenn die Krankenkasse irrtümlich eine Erhöhung entsprechend dem früheren Rechtszustande gewährt hat. Die Klage mußte demnach abgewiesen werden.

Digitized by Google

Anmerkung: Die vorliegende Entscheidung — die bedauerlicherweise nicht angefochten und rechtskräftig geworden ist — ist unrichtig (wie die auf gleichen Erwägungen beruhenden Ausführungen in „Berufsgenossenschaft" 1914 S. 69, 70). Der § 573 RVO. enthält, soweit er hier in Betracht kommt, zwei gesondert zu betrachtende Rechtssätze:

1. Ist der Verletzte gegen Krankheit versichert, so sind ihm „mindestens" die Regelleistungen zu gewähren.

2. „Dabei" beträgt jedoch das Krankengeld vom Beginne der 5. bis zum Ablauf der 13. Woche mindestens $^2/_3$ des Grundlohns.

Der erste Satz betrifft die Ansprüche des Unfallverletzten aus der Krankenversicherung überhaupt, nicht bloß für die Zeit vom Beginne der 5. Woche. Indem er bestimmt, daß „mindestens" die Regelleistungen zu gewähren sind, schließt er von vornherein bei Unfallverletzten die Anwendung solcher Vorschriften aus, nach denen die Leistungen sonst unter das Maß der Regelleistungen sinken können (zu vgl. §§ 207, 451, 452, 455, 483; Düttmann Anm. 5 zu § 573). Nicht ausgeschlossen aber ist selbstverständlich die Gewährung von satzungsmäßigen Mehrleistungen; denn das „mindestens" drückt doch deutlich aus, daß die Leistungen für den Unfallverletzten nicht niedriger, wohl aber höher sein dürfen als die Regelleistungen, und sie müssen höher sein, soweit die Satzung Mehrleistungen in den gesetzlichen Grenzen vorsieht. Aus der Begründung des § 573 (§ 593 Entw.) ist in dieser Hinsicht nichts anderes herzuleiten als aus dem Wortlaute des Gesetzes selbst.

Wenn dann der zweite Satz des § 573 bestimmt, daß „dabei" das Krankengeld vom Beginne der 5. Woche ab mindestens $^2/_3$ des Grundlohns betragen muß, so kann das zwangslos nur auf die Leistungen bezogen werden, auf die der Verletzte nach dem ersten Satz überhaupt Anspruch hat, d. h. auf die Leistungen, die „mindestens" den Regelleistungen gleichkommen müssen, aber — je nach der Satzung — auch über sie hinausreichen können. Auch in diesem Punkte ist der Begründung nichts zu entnehmen, was nicht schon aus dem Gesetze selbst sich ergibt. Die Absicht, das bisherige Recht dahin abzuändern, daß das sogen. Taschengeld, als eine Mehrleistung, von der Erhöhung ausgeschlossen sein soll, ist aus der Begründung nicht ersichtlich. Dagegen ist in der Kommission ausdrücklich festgestellt worden, daß gegebenenfalls auch das Taschengeld (§ 194 Ziff. 2) zu erhöhen sei. Das Hausgeld (§ 186) habe man (im § 573) besonders erwähnen müssen, weil es nicht unter den Ausdruck „Krankengeld" falle; dagegen sei auf die besondere Leistung aus § 194 Ziff. 2 der § 573 ohne weiteres anzuwenden, da es sich auch hier um eine Art Krankengeld handle (Komm.Ber. III S. 53).

Wie wir den inzwischen eingegangenen Monatsblättern, Nr. 1/2, Seite 11 entnehmen, hat auch das Reichsversicherungsamt in vorstehendem Sinne entschieden.

C. Zur Angestelltenversicherung.

Versicherungspflicht der Verkäuferinnen in Bäckereien.

Entscheidung des Rentenausschusses Berlin vom 27. April 1914.

Die Versicherungspflicht der Verkäuferinnen B. und K. nach dem Versicherungsgesetz für Angestellte hängt davon ab, ob sie als Handlungsgehilfinnen oder als Gewerbegehilfinnen zu betrachten sind; im ersten Falle sind sie gemäß § 1 Abs. 1 Nr. 3 a. a. O. versicherungspflichtig, letzterenfalls dagegen nicht, da eine gehobene Stellung bei ihnen nicht in Frage kommt.

Nach § 59 HGB. sind Handlungsgehilfen „Personen, die in einem Handelsgewerbe zur Leistung kaufmännischer Dienste angestellt sind". Dieser durch das Handelsgesetzbuch aufgestellte und in der Praxis sowohl des früheren Reichs-Ober-Handelsgerichts als auch der jetzigen ordentlichen und Kaufmannsgerichte näher erörterte Begriff ist auch für das Versicherungsgesetz für Angestellte maßgebend; ein Eingriff in den danach in Frage kommenden Kreis von Personen sollte durch das Versicherungsgesetz nicht gemacht werden (Kommissionsber. S. 8, S. 70; Stenogr. Ber. S. 8182).

Vorliegend bedarf es daher zunächst der Feststellung, ob der Arbeitgeber der Verkäuferinnen B. und K., der Bäckermeister H. S., ein Handelsgewerbe betreibt, also Kaufmann im Sinne des Gesetzes ist; denn Handlungsgehilfe kann nur sein, wer von einem Kaufmann angestellt ist (Brand, HGB. § 59 Anm. A 2b, S. 191).

Das Bäckergewerbe gehört zwar seinem allgemeinen Charakter nach dem Handwerk an, da die Zubereitung der Backwaren eine handwerksmäßige Tätigkeit darstellt; wenn der Gewerbebetrieb zugleich aber die Anschaffung und Weiterveräußerung von beweglichen Sachen, nämlich den Ankauf von Mehl und sonstigen Materialien und den Weiterverkauf in verarbeitetem Zustande als Brot und sonstige Backware zum Gegenstande hat, so ist der Bäcker gemäß § 1 Abs. 2 Nr. 1 HGB. Kaufmann im Sinne des Gesetzes. Auf die Eintragung im Handelsregister kommt es in diesem Falle nicht an (Staub, § 1 Anm. 33 S. 35; Johow-Ring, Jahrb. für Entsch. des Kammerger. Bd. 9 S. A 27; Bd. 27 S. A 61).

Diese Voraussetzungen treffen auf S. zu. Er betreibt das Bäckereigewerbe in der üblichen Weise, indem er die angekauften Getreideprodukte und sonstigen Materialien in seinen Verkaufsläden in verarbeitetem Zustande wieder veräußert. Mit Rücksicht auf seine Eigenschaft als Handwerker ist er jedoch nicht Voll-, sondern sogenannter Minderkaufmann, wie ihn § 4 HGB. kennzeichnet. Aber auch dessen Angestellte können Handlungsgehilfen

Digitized by Google

sein, da auf ihn die gesamten Vorschriften des Handelsgesetzbuches, insbesondere auch die über Handlungsgehilfen, mit alleiniger Ausnahme der im § 4 a. a. O. aufgezählten, Anwendung finden (Staub, § 59 Anm. 11 S. 300; Entsch. des RG. in ZS. Bd. 63 S. 202).

Es kommt somit noch darauf an, ob die Erfordernisse des § 59 HGB. auch in der Person der Verkäuferinnen gegeben sind, das heißt ob sie „zur Leistung kaufmännischer Dienste angestellt sind". Was dabei unter kaufmännischen Diensten zu verstehen ist, richtet sich nicht lediglich nach den gesetzlichen Kaufbegriffen der §§ 1 bis 3 HGB., sondern insbesondere nach der Verkehrsauffassung und der Anschauung des Kaufmannsstandes, so daß also alle Dienste in Betracht kommen, „zu denen diejenige Schulung und diejenigen Fertigkeiten gehören, die man in ihrer Vollendung die kaufmännische Tüchtigkeit nennt", welche die „kaufmännische Signatur" tragen (vgl. Staub, HGB. § 59 Anm. 13; Rechtspr. der OLG. Bd. 6 S. 348).

Nach dem Tatbestande liegt den Angestellten B. und K. in der Hauptsache der Verkauf der Backwaren und das Einkassieren der dafür ausgesetzten Preise ob. Im Verkauf des Grundartikels eines kaufmännischen Gewerbes und in der Einkassierung des Kaufpreises ist aber recht eigentlich die kaufmännische Signatur zu finden (RG. in der Jurist. Wochenschr. 1890 S. 295). Diese Tätigkeit rechnet daher zu den kaufmännischen Diensten und verliert auch nicht ihre Eigenschaft dadurch, daß sie nicht von dem Kaufmann selbst, sondern von den Angestellten vorgenommen wird. Die Verkäuferinnen B. und K. sind allerdings noch mit der Reinigung und Aufräumung des Ladens und der Ladengebrauchsgegenstände beschäftigt, eine Tätigkeit, die zweifellos nicht als kaufmännische zu betrachten ist. Sie haben auch Brot an die Kunden auszutragen, was sich wiederum lediglich als Botendienst und nicht als kaufmännische Tätigkeit darstellt. In den Kreis gewerblicher Tätigkeit schlägt ein, daß sie für die Herstellung der Backwaren dann und wann zu Vorbereitungsarbeiten (z. B. zum Schälen und Entkernen des Obstes) herangezogen werden. Endlich gibt sich als bloße Dienstbotenarbeit ihre Pflicht zu erkennen, ihr Zimmer aufzuräumen und im Haushalt bei der Wäsche und dem Plätten derselben mit zu helfen. Hierher könnte auch unter Umständen ihre Beschäftigung mit Handarbeiten, wie sie in der mündlichen Verhandlung behauptet worden ist, gehören. Somit sind es nicht lediglich kaufmännische Dienste, zu denen sie angestellt sind.

Es entsteht daher die weitere Frage, ob in einem solchen Falle die Verkäuferinnen noch als Handlungsgehilfinnen anzusehen sind. Dabei kommt es auf die Feststellung an, welche Arbeit für die Beurteilung ausschlaggebend ist. Der Wille der Parteien kann allein nicht entscheiden. Denn für beide Arten von Gehilfinnen sind bestimmte zwingende Vorschriften vorgesehen, daher müssen auch für die Zugehörigkeit zu der einen oder andern Klasse objektive Merkmale festgesetzt werden, da es sonst in der Macht der Beteiligten liegen würde, durch Vereinbarung diese zwingenden Vorschriften zu beseitigen und den Angestellten bald zu der einen, bald zu der andern Klasse rechnen zu lassen. Maßgebend ist vielmehr, welche Dienste überwiegen, wobei die kaufmännische Tätigkeit der gewerblichen und gesindeartigen Tätigkeit nicht etwa deswegen vorgeht, weil sie als die vornehmere anzusehen ist (vgl. RG. Jurist. Wochenschr. 1910 S. 839 Nr .78), und wobei zunächst nicht so sehr der äußere Umfang der jeweilig tatsächlich geleisteten einzelnen Dienste und der darauf verwendeten Zeit ausschlaggebend ist, als vielmehr die Feststellung, welche Tätigkeit nach der Anstellung und der Absicht der Parteien vorwiegen und hauptsächlich geleistet und auf welche verständigerweise nach den Anschauungen des Lebens das größere Gewicht gelegt werden sollte und gelegt wird, es sei denn, daß das Vertragsverhältnis ausdrücklich oder stillschweigend eine tatsächliche Aenderung erfahren hat (Komm.Ber. S. 10; Brand, HGB. § 59 Anm. 2c S. 191; „Recht" 10 Nr. 3265; RG. im „Recht" 10 Nr. 2897; Jahrb. des Kaufmannsger. Berlin Bd. 3 S. 333 Nr. 239, Bd. 2 S. 302 Nr. 175; Kaufmannsger. Lichtenberg in „Das Gewerbe- und Kaufmannsgericht" Jahrg. 2 Sp. 14). Dabei lassen sich die Absichten der Parteien oft aus der Rücksicht entnehmen, die sie auf die Ausbildung und die Fähigkeiten der Anzustellenden nehmen.

Die Verkäuferinnen sind nun von dem Arbeitgeber teils als „Fräulein für den Laden" teils als „Lehrfräulein für den Laden" angenommen worden. Schon daraus geht zur Genüge hervor, daß es dem Arbeitgeber nicht darauf ankam, eine Hilfskraft zu haben, die ihm den Laden reinigte und aufräumte sowie die übrigen Arbeiten verrichtete, sondern daß er in erster Linie solche Personen brauchte, welche die Kaufkunden bedienten und die dazu notwendige Fertigkeit und Gewandtheit besaßen. Aber auch dem Umfange und der Bedeutung nach überwiegt bei weitem die Verkaufstätigkeit der Angestellten, zumal das Einzählen der Backware in die Frühstücksbeutel der Verkaufstätigkeit zugerechnet werden muß. Die ursprünglichen Angaben des Arbeitgebers, daß die Verkäuferinnen $^2/_3$ ihrer Zeit zum Bedienen der Kundschaft und $^1/_3$ der Zeit zu anderer Tätigkeit verwenden, wird durch das nachträgliche Vorbringen des Arbeitgebers, daß die Verkäuferinnen während ihres Aufenthalts im Laden Handarbeiten verrichteten, nicht entkräftet, denn diese Handarbeiten dienen nur zur Ausfüllung der Zeit, während

Digitized by Google

deren die Verkäuferinnen auf das Eintreten von Kunden warten und für die Verkaufstätigkeit dienstbereit sein müssen. Auch die übrigen Tätigkeiten stellen sich offenbar als Pflichten dar, die den Verkäuferinnen nur auferlegt sind, weil ihre Arbeitskraft nicht in vollem Umfange durch die Verkaufstätigkeit in Anspruch genommen ist. Ob ihre Tätigkeit als Verkäuferinnen mehr oder minder mechanisch ist, kommt nicht in Betracht, wenn nur im übrigen die Voraussetzungen des § 59 a. a. O. gegeben sind. Das ist aber der Fall.

Gemäß § 1 Abs. 1 Nr. 3 sind die Angestellten B. und K. somit als Handlungsgehilfen versicherungspflichtig nach dem Versicherungsgesetze für Angestellte. Der Umstand, daß sie ihre Stellung nicht als Lebensstellung betrachten, kann eine Berücksichtigung nicht finden, denn die auf Grund des § 8 AVG. erlassene Bekanntmachung des Bundesrates vom 9. Juli 1913 (RGBl. S. 571) trifft auf die genannten Verkäuferinnen zweifellos nicht zu. Ihre Dienste sind weder bloß gelegentlich geleistete, noch auch werden sie nur nebenher und gegen ein geringfügiges Entgelt ausgeführt.

Mitteilungen. — Kurze Erörterungen.

Aus der Rechtsprechung des Reichsversicherungsamts in Spruchsachen der Krankenversicherung.

(Recht der nach § 169 RVO. Befreiten zur Weiterversicherung. — Ansprüche aus § 50 KVG. — Ausschluß der Revision nach § 1695 Ziff. 2 RVO.)

Die „Monatsblätter für Arbeiterversicherung", Heft 1/2 von 1915, bringen eine Uebersicht über die bedeutsamsten Entscheidungen, die das Reichsversicherungsamt auf diesem ihm neuen Gebiete des Spruchverfahrens bisher zu fällen in die Lage gekommen ist. Einen Teil der Entscheidungen haben wir bereits veröffentlicht oder werden wir noch im vollen Wortlaut veröffentlichen. Im folgenden geben wir einen Auszug aus der Uebersicht hinsichtlich dreier Zweifelsfragen, über die uns der volle Wortlaut der Entscheidungen noch nicht vorliegt.

Eine weitere Entscheidung betraf das Recht zur freiwilligen Weiterversicherung nach § 313 RVO. Dieses setzt voraus, daß ein Versicherungspflichtiger aus der versicherungspflichtigen Beschäftigung ausscheidet. Liegt ein solches Ausscheiden auch dann vor, wenn z. B. ein versicherungspflichtiger Staats- oder Kommunalbeamter ohne Erhöhung seiner Bezüge etatsmäßig angestellt wird und nach § 169 RVO. nicht mehr versicherungspflichtig ist? Gegen die Bejahung der Frage könnte sprechen, daß eine Aenderung des Beschäftigungsverhältnisses an sich nicht eintritt. Der Nachdruck ist jedoch darauf zu legen, daß er aus der „versicherungspflichtigen" Beschäftigung ausscheidet. Das Recht zur Weiterversicherung ist daher in einem ähnlichen Fall anerkannt worden.

Mehrfach waren Vorschriften über das Verfahren auszulegen. Nach § 50 KVG. hatten Arbeitgeber, die ihre Meldepflicht gegenüber der Krankenkasse vorsätzlich oder fahrlässig verletzten, der Kasse alle Aufwendungen zu ersetzen, die sie für die nicht angemeldete Person machen mußte. Diese Vorschrift hat die Reichsversicherungsordnung beseitigt. Streitigkeiten aus § 50 a. a. O. waren aber vielfach am 1. Januar 1914, dem Tage des Inkrafttretens des Zweiten Buches der Reichsversicherungsordnung, noch anhängig oder sind später anhängig geworden. Sehr umstritten ist die Frage, in welchem Verfahren diese vom 1. Januar 1914 ab zu erledigen sind. Nach Art. 86 Einf.Ges. zur RVO. sind Streitigkeiten nach § 58 KVG. — und dazu gehören an sich auch die hier in Rede stehenden —, die am 1. Januar 1914 noch nicht entschieden waren, an das Versicherungsamt abzugeben. Mit gutem Grunde könnte aber die Ansicht vertreten werden, daß diese Vorschrift nur für solche Sachen gilt, die durch die Reichsversicherungsordnung den Versicherungsämtern überwiesen worden sind, und das ist hier nicht der Fall, da, wie bemerkt, die Reichsversicherungsordnung die Vorschrift des § 50 KVG. nicht übernommen hat. Dann dürfte die Entscheidung jener Streitigkeiten den ordentlichen Gerichten zustehen. Indessen erscheint es doch zweckmäßig, die Entscheidung der Streitsachen den Versicherungsbehörden zu übertragen. Das Reichsversicherungsamt hat daher die Vorschrift des Artikel 86 a. a. O. ihrem Wortlaut entsprechend etwas weiter ausgelegt und demnach zunächst für die am 1. Januar 1914 schon anhängigen Sachen die Zuständigkeit der Versicherungsbehörden bejaht. Die gleichfalls streitige Frage, ob die Entscheidungen im Spruch- oder Beschlußverfahren zu ergehen haben, hat das Reichsversicherungsamt mit Rücksicht auf § 1780 RVO. im letzteren Sinne entschieden.

Nach § 1695 Nr. 2 RVO. ist die Revision ausgeschlossen, wenn es sich um Unterstützungsfälle handelt, in denen der Kranke nicht oder weniger als acht Wochen arbeitsunfähig war. Nicht selten kommt es vor, daß zwar die Arbeitsunfähigkeit länger als acht Wochen gedauert hat, der streitige Anspruch aber trotzdem nur einen geringeren Zeitraum umfaßt, z. B. wenn der Versicherte behauptet, zwölf Wochen arbeitsunfähig gewesen zu sein und die Kasse die Arbeitsunfähigkeit für acht Wochen anerkennt, für die weitere Zeit aber bestreitet. Ist die Revision auch in solchen Fällen zulässig, oder kommt es auf die Dauer des streitigen Anspruchs an? Das Reichsversicherungsamt hat die Revision für zulässig gehalten und dabei folgendes ausgeführt: „Zunächst spricht der Wortlaut des § 1696 Nr. 2 für die hier vertretene Auffassung. Denn nach ihm ist die Revision ausgeschlossen, wenn es sich um Unterstützungsfälle handelt, in denen der Kranke weniger als acht Wochen arbeitsunfähig war. Um Unterstützungsfälle, die mit mindestens achtwöchiger Arbeitsunfähigkeit verknüpft sind, handelt es sich aber auch dann, wenn der Kranke zwar mindestens acht Wochen arbeitsunfähig war, jedoch die Kassenleistungen nur für einen kürzeren Zeitraum begehrt. Hätte der Gesetzgeber die Revision auf solche Fälle der Arbeitsunfähigkeit beschränken wollen, in denen auch der strei-

Digitized by Google

tige Anspruch gegen die Kasse einen Zeitraum von mindestens acht Wochen umfaßt, so hätte er dies wohl anders und deutlicher zum Ausdruck gebracht. Auch die Entstehungsgeschichte der Vorschrift läßt sich für eine einschränkende Auslegung des § 1695 Nr. 2 RVO. nicht verwerten. Der Vorschlag von Hahn (Arb.-Vers. 1910 S. 435 ff.), wonach die Revision unter Zugrundelegung der Revisionsbeschwerde unzulässig sein sollte, wenn es sich handelt „um fortlaufende Leistungen für weniger als acht Wochen", ist nicht Gesetz geworden. Vielmehr wurde die jetzt geltende Fassung der Nr. 2 gewählt mit der Begründung, daß die Revision ausgeschlossen sein solle für alle Fälle, in denen es sich um Krankenpflege handle, also keine Erwerbsunfähigkeit vorliege, und „für die Fälle, wo letztere zwar vorliege, aber kürzer als acht Wochen währe" (vgl. Komm.Ber. 6. Teil S. 183 ff.). Auch bei dieser Begründung ist der Gesichtspunkt in den Vordergrund gerückt, daß die Dauer der Arbeitsunfähigkeit für die Frage der Zulässigkeit der Revision entscheidend sein solle. Dagegen ist dem Umfang des Streites über die aus der Arbeitsunfähigkeit entstehenden Ansprüche kein entscheidendes Gewicht beigelegt worden. Allerdings ist der Entwurf der Reichsversicherungsordnung bei Ausgestaltung der einzelnen Fälle des Ausschlusses der Revision davon ausgegangen, alle kleineren Streitfälle grundsätzlich auszuschließen. Denn er wollte die oberste Instanz tunlichst entlasten. Diesem Gesichtspunkte wird aber auch bei der hier vertretenen Auslegung des § 1695 Nr. 2 a. a. O. Rechnung getragen. Dabei darf auch nicht unberücksichtigt bleiben, daß eine zu große Beschränkung der Revision dem Bedürfnis nach tunlichster Einheitlichkeit der Rechtsprechung nicht ausreichend Rechnung tragen würde. Bei einschränkender Auslegung der bezeichneten Vorschrift könnten grundsätzliche Rechtsfragen nur wegen Geringfügigkeit der streitigen Ansprüche der Entscheidung durch das Reichsversicherungsamt entzogen werden".

Die Mutterschaftsfürsorge der RVO. in der Praxis.

Die den Krankenkassen zur Durchführung zugewiesene sog. „Kriegs-Wochenhilfe", die aber nicht nur den Ehefrauen der Kriegsteilnehmer, sondern auch allen gegen Krankheit versicherten weiblichen Personen zugute kommen soll, läßt einen Ueberblick darüber interessant erscheinen, welche Einrichtungen die Kassen seither schon auf dem Gebiete der Mutterschaftsfürsorge eingeführt hatten. Die RVO. hat bekanntlich die Fürsorge für die Wöchnerinnen in verschiedener Richtung ausgestaltet. Zunächst ist die Pflicht zur Gewährung der Wochenhilfe allen Kassen auferlegt worden. Sodann ist die Dauer des Wochengeldbezugs von sechs auf acht Wochen verlängert worden. Schließlich ist der Umfang der Einrichtungen, die die Kassen auf dem Wege der Mehrleistungen einführen können, erheblich erweitert worden.

Die Zeit der Einführung der RVO. war nicht dazu angetan, umfangreiche Mehrleistungen einzuführen. Die Aerzte, die Krankenhäuser, die Bandagisten usw. traten mit neuen Ansprüchen an die Kassen heran, und so mußte manches, was nicht so dringend war, fortbleiben. Zu den Kassen, die hinsichtlich der Wochenhilfe nicht über das gesetzliche Minimum hinausgehen konnten, gehören die Allgem. Ortskrankenkassen in Barmen, Halle a. S., Magdeburg, München, Osnabrück, Harburg, Görlitz, Köthen, Coburg, Cannstatt, Spremberg, Speyer, Sangerhausen, Ludwigsburg, Arnstadt, Plauen, Zittau, Pirna, Heidelberg, Freiberg, Reichenbach i. V., Stendal, Worms, Zerbst, Nowawes, Annaberg, Buchholz usw.

Eine überaus große Anzahl von Kassen haben den § 196 der RVO. ganz oder teilweise in ihre Satzung übernommen. Danach kann an Stelle des Wochengeldes Kur und Verpflegung in einem Wöchnerinnenheim oder Hilfe und Wartung durch Hauspflegerinnen gewährt werden. Unter den Kassen, die diese Einrichtung haben, finden wir die in Braunschweig, Kattowitz, Neukölln, Rathenow, Dippoldiswalde, Flensburg usw. Im Grunde genommen handelt es sich dabei nicht um Mehrleistungen im Sinne des § 179 der RVO. Erstens können die angegebenen Dinge auch von einer Kasse gewährt werden, die sie nicht in ihrer Satzung stehen hat. Zweitens ist ihre Anwendung ganz in das Belieben der Kasse gestellt. Die Bestimmung kann jahrelang in der Satzung stehen, ohne daß sie in einem einzigen Falle zur Durchführung kommt.

Zu den wirklichen Mehrleistungen gehören zunächst die in § 198 vorgesehenen Hebammendienste und ärztliche Geburtshilfe, die bei der Niederkunft erforderlich werden. Die Satzung kann diese Fürsorge nur den versicherungspflichtigen Ehefrauen oder auch allen weiblichen Versicherten zubilligen. Das letztere ist fast immer der Fall. Die Kassen, die in dieser Richtung etwas getan haben, gewähren fast immer nur Beihilfen zu den Kosten der Hebammendienste. In welchem Umfange das die Kassen getan haben, zeigten wir schon S. 129, 1915 der Arb.-Vers.

Der § 199 der RVO. regelt die Schwangerenfürsorge. Die Satzung kann für Schwangere, die der Kasse mindestens sechs Monate angehören, bei Arbeitsunfähigkeit infolge der Schwangerschaft ein Schwangerengeld zubilligen in der Höhe des Krankengeldes, und zwar bis zur Gesamtdauer von sechs Wochen. Sie kann aber auf die Dauer dieser Leistungen die Zeit anrechnen, in der das Wochengeld vor der Niederkunft gewährt wurde. Weiter kann die Kasse Hebammendienste und ärztliche Behandlung vorsehen, die bei Schwangerschaftsbeschwerden erforderlich werden. In welchem Umfange war diese Bestimmung nutzbar gemacht worden? Die Allgem. Ortskrankenkasse Berlin gewährte alle Leistungen, die § 199 vorsieht, mit Ausnahme der Behandlung der Schwangerschaftsbeschwerden durch Hebammen. Die Allgem. Ortskrankenkasse Berlin-Pankow zahlte Schwangerschaftsunterstützung auf die Dauer von sechs Wochen; Dortmund auf vier Wochen; Düsseldorf (linksrheinisch) auf zwei Wochen; Leipzig gestand nur ärztliche Behandlung der Schwangerschaftsbeschwerden zu; Riesa für jeden Entbindungsfall 6 M. Schwangerenunterstützung; Sebnitz Schwangerengeld in Höhe des Krankengeldes auf drei Wochen. Schwangerengeld in der Dauer von zwei bis sechs Wochen gewährten noch die Allgem. Ortskrankenkassen in Kottbus, Finsterwalde, Greiz, Königsberg, Berlin-Lichtenberg, Mannheim, Neumünster, Spandau, Swinemünde, Meusewitz, Bischofswerda.

Nach § 200 der RVO. kann die Satzung der Kasse unterstützungsberechtigten Wöchnerinnen, solange sie ihre Neugeborenen stillen, ein Stillgeld zubilligen bis zur Höhe des halben Krankengeldes und bis zum Ablauf der 12. Woche nach

Digitized by Google

der Niederkunft. Das ist eine Neuerung, die die RVO. brachte. Eine Anzahl Kassen führte sie sofort ein. Die Allgem. Ortskrankenkasse Bamberg gewährte ein Stillgeld für 4 Wochen, Berlin-Pankow zahlte „das halbe Krankengeld als Stillprämie von der 7. bis inkl. der 12. Woche nach der Entbindung"; die Allgem. Ortskrankenkasse Bernburg das gleiche von der 7. bis 10. Woche; Dortmund in derselben Höhe auf 12 Wochen nach der Niederkunft; Finsterwalde auf 6 Wochen; Kiel bis zur 12. Woche; Lübeck auf 8 Wochen nach der Niederkunft; Lüdenscheid bis zur 6. Woche; Bischofswerda in Höhe eines Viertels des Krankengeldes auf 12 Wochen; Frankfurt a. M. in derselben Höhe auf acht Wochen. Im weiteren gewährten noch Stillprämien die Ortskrankenkassen Kottbus, Düsseldorf (linksrheinisch), Eisleben (Kasse II), Greiz, Heilbronn, Solingen, Swinemünde, Mittweida, Chemnitz (wo die Kasse wegen der Kontrolle ein Abkommen mit der Säuglingsfürsorgestelle traf). Von den Groß-Berliner Krankenkassen gewährten nur sechs ein Stillgeld, darunter die beiden Landkrankenkassen von Friedenau und Wilmersdorf. Im Allgemeinen ist von der Gewährung des Stillgeldes nicht allzu häufig Gebrauch gemacht worden.

Eine besondere Mehrleistung ist die Gewährung der Wochenhilfe auch an die nicht selbstversicherten Ehefrauen der Mitglieder. Die Ortskrankenkasse für das linksrheinische Düsseldorf gewährt den nichtversicherten Familienangehörigen freie Unterbringung in Entbindungsheimen; die Ortskrankenkasse Eilenburg ärztliche Geburtshilfe auch an die Ehefrauen der Mitglieder; die Ortskrankenkasse Kiel für Familienangehörige bei Lebendgeburten einen Zuschuß von 10 M. zu den Kosten der Hebammendienste; die Ortskrankenkasse Sonneberg einen solchen Zuschuß von 6 M.; die Ortskrankenkasse Frankfurt a. M. an versicherungsfreie Ehefrauen der Versicherten als Entgelt für die erforderlich gewesenen Hebammendienste 15 M. und ein Stillgeld auf 8 Wochen in der Höhe von 3,50 M. für die Woche. Die Ortskrankenkasse für den Saalkreis in Halle gewährte den versicherungsfreien Ehefrauen für die Hebammendienste eine Vergütung von 6 M.

Diese Darstellung schon zeigt, daß es Kassen gibt, die gleichzeitig mehrere der zulässigen Mehrleistungen eingeführt hatten. Die Ortskrankenkasse Mühlheim-Ruhr hat alle einschlägigen Neuerungen; sie hat die §§ 196, 198, 199 und 200 der RVO. in ihre Satzung übernommen. Die Ortskrankenkasse Remscheid bezahlte die Hebammendienste mit 15 M., gewährte Schwangerschaftsunterstützung auf die Dauer von 2 Wochen und ein Stillgeld für 12 Wochen. Manche Kassen kennen auch Leistungen, die sich nicht in vorstehendes Schema einfügen lassen. So beträgt in Bremerhaven das Wochengeld nicht nur die Hälfte des durchschnittlichen Lohnes, den die Versicherte gehabt hat, sondern 60 Prozent. Die Allgem. Ortskrankenkasse für das rechtsrheinische Düsseldorf gewährte als Mehrleistung an Wöchnerinnen, die eine bestimmte Zeit der Kasse angehört haben, das Wochengeld auch für die Sonntage.

Das Notgesetz vom 4. August 1914 betr. die Sicherung der Leistungsfähigkeit der Krankenkassen hat mit ziemlich rauher Hand einen Strich durch diese Einrichtungen gemacht, indem es bekanntlich alle Mehrleistungen der Kassen sofort aufhob. Welche Kassen die aufgeführten Einrichtungen inzwischen wieder eingeführt haben, ist uns unbekannt. Allem Anschein nach wird vieles bis jetzt unterblieben sein.

Die Bundesratsverordnung vom 3. Dezember 1914 über die Reichswochenhilfe muß ein Ansporn sein, die in dieser vorgesehenen Leistungen mindestens für die Versicherten selbst zu einer obligatorischen Einrichtung zu machen. Dann hätte wenigstens der Krieg nicht eine unnötige Schädigung, sondern auch einen Gewinn für die Versicherten gebracht.

Landesverband bayerischer Ortskrankenkassen.

Unter zahlreicher Beteiligung aus allen Teilen Bayerns hat am 24. Januar im Saale des Kulturvereins die von der Allgemeinen Ortskrankenkasse Nürnberg, als geschäftsführende Kasse, einberufene Besprechung über Gründung eines Landesverbandes stattgefunden. Der Kassenvorsitzende, Herr Rechtsanwalt Nürnberger, wies darauf hin, daß die Errichtung des Landesverbandes eigentlich keine neue Gründung sei. Die bayerischen Kassen seien bereits seit dem Jahre 1907 zu einer Vereinigung zusammengeschlossen gewesen. Die geschäftsführende Kasse in München habe jedoch infolge der durch die Reichsversicherungsordnung veränderten Verhältnisse ihre Arbeiten beendigt; daher sei die Allgemeine Ortskrankenkasse Nürnberg beauftragt worden, die Wiederaufrichtung des Landesverbandes in die Wege zu leiten. Entgegen den von anderer Seite ausgestreuten Nachrichten handele es sich nicht um eine parteipolitische Gründung. Die Vereinigung habe sich lediglich mit den gesetzlichen Aufgaben der Kassen zu befassen; der Aufgabenkreis sei ein so großer, daß sich um dessenwillen schon die Neugründung einer Vereinigung rechtfertige.

Der als Vertreter des Hauptverbandes deutscher Ortskrankenkassen erschienene Herr Justizrat Dr. Mayer aus Frankenthal i. d. Pfalz wies gleichfalls unter Berücksichtigung der durch die Kriegslage gegebenen Verhältnisse in längeren Ausführungen darauf hin, daß der Hauptverband deutscher Ortskrankenkassen bereits nahezu 25 Jahre bestehe und niemals irgendwelche politische Angelegenheiten in seinen zahlreichen Verhandlungen erörtert habe. Es sei richtig, daß an der Spitze des Hauptverbandes ein sozialdemokratischer Landtagsabgeordneter stehe, aber niemand hätte ein Recht, der Vereinigung als solcher dadurch den parteipolitischen Stempel aufzudrücken. Im übrigen stehe ja auch an der Spitze eines anderen deutschen Kassenverbandes ein Zentrumsabgeordneter. Beide große Verbände hätten nichtsdestoweniger in allen Fragen, die für die deutschen Krankenkassen von Interesse waren, so besonders in der Frage der Aerzteverträge, der Apothekerpreise u. a. m., Schulter an Schulter die Angelegenheiten erledigt.

Nach weiteren Erörterungen verwies Herr Verwaltungsdirektor Wilde von der Allgemeinen Ortskrankenkasse Nürnberg nunmehr auf die eigentlichen Aufgaben des Verbandes, deren Kreis im Hinblick auf die umfangreichen gesetzlichen Bestimmungen ein besonders großer sei. Insbesondere sei es erforderlich, daß die vielen in Bayern befindlichen kleinen Ortskrankenkassen eine Unterstützung an den Kassen der großen Industriezentren hätten und, da die neue Vereinigung voraussichtlich alle großen Kassen zu ihren Mitgliedern zählen werde, so sei der Anschluß an den

Digitized by Google

Landesverband für alle bayerischen Kassen eine zwingende Notwendigkeit. Die gesetzlichen Beziehungen der Kassen untereinander machen gleichfalls einen Zusammenschluß der einzelnen Kassen erforderlich, und es sei den vereinigten Kassen besser möglich, den Versicherten gegenüber ihre Aufgaben zu erfüllen, wenn sie Rat und Belehrung bei den großen und gut ausgebauten Kassen finden würden.

Mit überwiegender Mehrheit der 90 Vertreter, welche 46 Kassen mit 305 000 Mitgliedern vertraten, wurde die Gründung des Verbandes beschlossen und die Allgemeine Ortskrankenkasse Nürnberg als geschäftsführende Kasse gewählt, aus welcher wiederum die Herren Rechtsanwalt Nürnberger und Verbandskassierer Müller als Vorsitzende, Herr Schuhmann als Kassenführer und die Herren Wilde und Beck als Schriftführer gewählt wurden. Die Wahl der Beisitzer aus den einzelnen Kassen wird demnächst erfolgen. Die Satzung, welche im Entwurf vorlag, wurde der geschäftsführenden Kasse zur weiteren Bearbeitung überwiesen.

Beantwortung von Anfragen.

Die Auskünfte werden den Abonnenten an dieser Stelle grundsätzlich unentgeltlich erteilt; eine Pflicht hierzu oder zivilrechtliche Haftung für die Auskünfte wird nicht übernommen. Ist die Durchsicht umfangreicherer Schriftstücke oder eingehendere sachverständige Prüfung und Begutachtung erforderlich oder wird ausdrücklich schriftliche Auskunft erbeten, so bleibt der Anspruch auf angemessene Vergütung vorbehalten. — Wir bitten dringend, die Anfragen auf besonderen, einseitig beschriebenen Blättern, also nicht in Verbindung mit Bestellungen, an uns zu richten, Bezugsausweis beizufügen und recht deutlich zu schreiben.

Zur Buchführung der Krankenkassen.

1. **Nach Leipzig.** Antwort: Nach § 14 der Bestimmungen des Bundesrats (Bek. v. 9. 10. 13) hat das Einnahme- und Ausgabebuch dem für den Rechnungsabschluß vorgeschriebenen Formular zu entsprechen. In diesem kommen „Ersatzleistungen" überhaupt nicht vor. Wenn dort bei Kranken-, Wochen- und Familienhilfe die §§ 182 ff., 195 ff., 205 RVO. angeführt sind, so ist daraus zu entnehmen, daß hiermit nur solche Leistungen gemeint sind, welche die Kasse auf Grund dieser Paragraphen, also kraft eigener Pflicht gewährt. Was die Kasse einem Mitgliede auf Ersuchen der Versicherungsanstalt, die ein Heilverfahren gewährt, an Reisegeld und Hausgeld zahlt, gehört also nicht hierher, sondern unter die „sonstigen" Ausgaben, ebenso wie die Ersatzleistung der Versicherungsanstalt dafür unter sonstige Einnahme gehört. Was dagegen die Kasse nach § 1518 Abs. 2 RVO. der Versicherungsanstalt ersetzt, ist Krankengeld im Sinne des § 182 und daher unter Krankenhilfe zu verbuchen. Ebenso verhält es sich mit Leistungen der Kasse an einen Unfallverletzten über die dreizehnte Woche hinaus; diese Leistungen gewährt die Kasse, wie § 1501 ergibt, kraft eigener Pflicht, so daß sie unter Krankenhilfe zu buchen sind, während die Ersatzleistung, die sie dafür nach §§ 1502 ff. erhält, zu den sonstigen Einnahmen gehört.

Verlust des Amtes als Mitglied des Vorstandes oder Ausschusses.

2. **Nach Bonn.** Antwort: Nach § 24 RVO. muß ein Mitglied des Vorstandes oder Ausschusses seines Amtes enthoben werden, wenn von ihm Tatsachen bekannt werden, die seine Wählbarkeit ausschließen; es ist gleichgültig, ob diese Tatsachen sich vor oder nach der Wahl ereignet haben. Ein Grund für die Amtsenthebung ist es demnach, wenn ein Arbeitgeber aufhört, Versicherungspflichtige zu beschäftigen oder wenn ein Versicherter aufhört, versicherungspflichtig zu sein, insbesondere weil er infolge des Krieges zum Heeresdienst einberufen oder arbeitslos wurde und sich nicht freiwillig weiterversicherte. Nach der als richtig zu betrachtenden Auffassung hat die Amtsenthebung aussprechende Beschluß mehr nur die Bedeutung einer Feststellung, er muß also auch ergehen, wenn inzwischen das Mitglied des Vorstandes oder Ausschusses seine Wählbarkeit wiedererlangt hat, ihrer also nur vorübergehend verlustig gegangen war. Stellvertreter und Ersatzmänner für Vorstandsmitglieder scheiden nach § 327 RVO. schon dann aus dem Ausschuß aus, wenn sie auch nur vorübergehend in den Vorstand eintreten, weil jede Tätigkeit im Vorstande mit dem Amte als Mitglied unvereinbar ist. Sie treten nach Beendigung der Tätigkeit im Vorstande nicht von selbst wieder in den Ausschuß ein.

Rechtserwerb bei Uebertragung der Rechte gemeindlicher Beamten auf einen Kassenbeamten.

3. **Nach K.** Antwort: Den auf Lebenszeit oder mit Anrecht auf Ruhegehalt angestellten Kassenbeamten kann nach § 359 Abs. 4 RVO. die Landesregierung die Rechte und Pflichten der staatlichen oder gemeindlichen Beamten übertragen. In Preußen ist von dieser Ermächtigung durch Erlaß des zuständigen Ministers vom 18. Februar 1914 (HMBl. S. 79, Arb.-Verf. 1914 S. 186) allgemein Gebrauch gemacht in der Weise, daß den bezeichneten Beamten die Rechte und Pflichten gemeindlicher Beamten übertragen sind und daß die nähere Ausgestaltung durch das Oberversicherungsamt zu erfolgen hat, dem namentlich auch die Regelung der dienstlichen Verhältnisse durch ein Regulativ obliegt. In diesem sind (nach Ziff. 5 des Erlasses) insbesondere auch die den Beamten zu gewährenden Dienstbezüge „genau festzulegen". Inwieweit dies auch zugunsten der bereits vorhandenen Angestellten gilt, ergibt sich aus Ziffer 12 des Erlasses, wo zugleich empfohlen ist, daß das Oberversicherungsamt zu dieser Frage „durch einen dem Kassenvorstand und dem Beschäftigten zu erteilenden Bescheid Stellung nimmt."

Die Rechtsakte, die das Oberversicherungsamt auf Grund der ihm hiernach übertragenen Aufgaben vornimmt, stehen im Sinne des § 359 Abs. 4 Akten der „Landesregierung" gleich, da diese durch die zuständigen Minister repräsentiert wird, denen es nach § 110 RVO. zusteht, einzelne Aufgaben

Digitized by Google

auf andere Behörden zu übertragen. Wenn also das Oberversicherungsamt den Beamten der Kasse Bescheide zugestellt hat, worin im Hinblick auf Art. 34, 35 EinfGes. zur RVO. anerkannt wird, daß sie Anrecht auf Ruhegehalt haben und worin ihnen die Rechte und Pflichten gemeindlicher Beamten nach Maßgabe des gleichzeitig erlassenen Regulativs übertragen werden, so ist dies ein rechtsgültiger Verwaltungsakt, durch den die Beamten insbesondere auch einen Rechtsanspruch auf die im Regulativ näher bestimmten Bezüge erworben haben. Gewiß kann die Behörde das Regulativ nach Ermessen abändern, aber doch nur mit der Wirkung, daß die Aenderung für künftige Anstellungen gilt; dagegen steht es ihr nicht zu, in die durch den früheren Verwaltungsakt bereits begründeten vermögensrechtlichen Ansprüche durch einseitigen Widerruf einzugreifen und dadurch wohlerworbene Rechte zu schmälern (zu vgl. „Das Recht" 1914, Entsch. Nr. 578; Urteil des braunschw. Oberlandesgerichts vom 13. Januar 1914, 2 V. 106/13). Es kommt hinzu, daß es an einem irgend erheblichen Rechtsgrunde für die Aenderung des Regulativs mit Rückwirkung durchaus fehlt. Daß der Kassenvorstand bei Aufstellung des Regulativs nicht gehört worden ist, ist ohne Bedeutung, da es seiner Zustimmung nicht bedurfte und auch seine gutachtliche Anhörung nicht zwingend vorgeschrieben, sondern in das Ermessen des Oberversicherungsamts gestellt ist (vgl. Erl. vom 22. Mai 1914, HMBl. S. 264).

Sollten den Beamten gleichwohl die Bezüge auf Grund des maßgebenden (älteren) Regulativs versagt werden, so würden sie den ordentlichen Rechtsweg gegen die Kasse zu beschreiten haben, Vorentscheidung nach § 358 RVO. findet nicht statt, da dieser sich nur auf Angestellte bezieht, die der Dienstordnung unterstehen.

Auch vertragswidrige Entlassung beendet das versicherungspflichtige Beschäftigungsverhältnis.

4. **Nach Rheinberg.** Antwort: Mit der Entlassung des Versicherten durch den Arbeitgeber hat das versicherungspflichtige Beschäftigungsverhältnis sein Ende erreicht, der Versicherte also aufgehört, Mitglied zu sein, auch wenn wegen Nichteinhaltung der Kündigungsfrist zivilrechtlich der Vertrag noch als fortbestehend angesehen werden muß und der Arbeitgeber verurteilt wird, für die Dauer der Kündigungsfrist Lohn zu zahlen (vgl. Hahn, Handb. der Krankenvers. S. 178 Anm. 21 zu § 165).

Kriegswochenhilfe für versicherte Frauen.

5. **Nach Thorn.** Antwort: Auf die Leistungen an versicherte Frauen von Kriegsteilnehmern beziehen sich zunächst die §§ 1—3 und 4 Abs. 1 und 2 der Bek. vom 3. Dezember 1914 in gleicher Weise wie auf unversicherte; es tritt aber hinzu Abs. 3 des § 4, welcher besagt, daß, wenn die Satzung die dort bezeichneten Leistungen zubilligt, es dabei „in allen Fällen" bewendet, d. h. daß dann für diese versicherten Frauen die satzungsmäßigen Naturalleistungen bei Niederkunft und Schwangerschaft auch dann an die Stelle der im § 3 Ziff. 1 und 3 bezeichneten baren Beihilfen treten, wenn die Kasse einen allgemeinen Beschluß nach § 4 Abs. 1 und 2 nicht faßt. Billigt die Satzung den versicherten Wöchnerinnen jene Naturalleistungen nicht zu, so sind diese ihnen gleichwohl auf Grund der Bundesratsverordnung zu gewähren, und zwar grundsätzlich in Gestalt der baren Beihilfen nach § 3 Ziff. 1 und 3 und nur, wenn ein allgemeiner Beschluß nach § 4 Abs. 1 und 2 gefaßt ist, in Natur. Alle diese Leistungen an versicherte Frauen von Kriegsteilnehmern mit Ausnahme des Wochengeldes, also auch die in der Satzung vorgesehenen Mehrleistungen und ferner auch das Wochengeld insoweit, als es nach § 3 Ziff. 2 über die satzungsmäßige Pflicht der Kasse hinausreicht, werden der Kasse vom Reich nach Maßgabe des § 5 erstattet, so daß sie in diesen Fällen auch Leistungen, zu denen sie durch die Satzung selbst verpflichtet ist (§ 4 Abs. 3), ersetzt erhält. Gleichsam zum Ausgleich dafür hat die Kasse nach § 8 Abs. 1 denjenigen versicherten Wöchnerinnen, die nicht Ehefrauen von Kriegsteilnehmern sind, während des Krieges die baren Beihilfen und das Stillgeld aus § 3 Ziff. 1, 3, 4 auch dann ohne Anspruch auf Ersatz zu gewähren, wenn die Satzung derartige Leistungen nicht vorsieht. Eine völlige Gleichstellung dieser Wöchnerinnen mit den Frauen von Kriegsteilnehmern bedeutet das insofern nicht, weil hier das satzungsmäßige Wochengeld nicht auf den aus § 3 Ziff. 2 sich ergebenden Betrag erhöht zu werden braucht, wenn es hinter diesem zurückbleiben sollte. Daß im § 8 Abs. 2 der § 4 als entsprechend anwendbar bezeichnet ist, bedeutet: daß ein nach § 4 Abs. 1, 2 gefaßter Beschluß ohne weiteres auch für die versicherten Wöchnerinnen, die nicht Frauen von Kriegsteilnehmern sind, maßgebend ist und daß es auch bezüglich ihrer eines solchen Beschlusses nicht bedarf, wenn die Satzung bereits Behandlung bei Niederkunft und Schwangerschaft in Natur vorsieht.

Wegen der Kriegswochenhilfe erwirbt die Kasse nicht den Anspruch der unehelichen Wöchnerin gegen den Schwängerer.

6. **Nach Jena.** Antwort: Wir verweisen auf die Abhandlung von Hoffmann in Heft 2 d. J. S. 25 ff. Hiernach sowie nach den Ausführungen von Hahn im Jahrg. 26 S. 398 ist nach der Reichsversicherungsordnung ein Ersatzanspruch gegen den außerehelichen Schwängerer nach § 1542 nicht mehr gegeben. Diese Auffassung wird freilich überwiegend bestritten. Daß aber ein solcher Anspruch nach der Bekanntmachung vom 3. Dezember 1914 über die Kriegswochenhilfe nicht gegeben ist, kann keinem Zweifel unterliegen, weil überhaupt die entsprechende Anwendung des allein in Frage kommenden § 1542 RVO. in der Bekanntmachung nicht vorgesehen ist. Wegen derjenigen Leistungen also, die über die auf Grund der Reichsversicherungsordnung zu gewährenden hinausgehen, findet kein Uebergang des Anspruchs statt, welcher der Wöchnerin gegen den Schwängerer zusteht.

Wegen Uebertretung der Krankenordnung darf keine andere Strafe angedroht werden, als § 529 RVO. zuläßt.

7. **Nach Halberstadt.** Antwort: Die Bestimmung, daß wegen Uebertretung der Krankenordnung die Kassenleistungen in gewissem Umfange oder gar ganz wegfallen sollen, könnte an sich nicht in der Krankenordnung stehen, würde vielmehr in die Satzung gehören, die nach § 321 Nr. 2 RVO. die Bestimmungen über Art und Umfang der Leistungen enthalten muß. Die Satzung darf aber wegen Uebertretung der Krankenordnung keine anderen Strafen androhen, als die in § 529

Digitized by Google

zugelassenen, da diese Gesetzesbestimmung die Frage erschöpfend regelt. So hat auch das Reichsversicherungsamt am 20. Dezember 1913 entschieden (Arb.-Vers. 32 S. 452); es ist dort sogar die Entziehung der Mehrleistungen für unzulässig erklärt, es kann also erst recht keine Rede davon sein, daß die Leistungen für eine gewisse Zeit gänzlich oder auch nur hinsichtlich des Krankengeldes „ruhen" sollen.

Strafbeiträge darf eine Krankenkasse nur nach vorgängiger Bestrafung durch das Versicherungsamt erheben.

8. **Nach Wandsbek.** Antwort: § 531 RVO. besagt ausdrücklich, daß die Kasse dem Bestraften die Zahlung des Ein- bis Fünffachen der rückständigen Beiträge auferlegen kann. Daraus muß gefolgert werden, daß die Strafbeiträge nur erhoben werden dürfen, wenn vorher durch das Versicherungsamt nach § 530 rechtskräftig auf Strafe erkannt ist (vgl. Hahn, Handb. der Kr.Vers. S. 694, Anm. 2a zu § 531).

Kein Recht der Aufsichtsbehörde, Einleitung des Heilverfahrens durch die Krankenkasse anzuordnen.

9. **Nach E.** Antwort: Dafür, ob die Kasse ihrem Mitgliede Krankenpflege in irgendwelcher Form zu gewähren hat, sind allein die gesetzlichen Bestimmungen maßgebend; das Bezirks- bezw. Versicherungsamt ist in keiner Weise befugt, die Einleitung eines Heilverfahrens anzuordnen. Ausdrücklich bestimmt das Gesetz, daß die Leistungen aus der Krankenversicherung auf einen bei der Kasse zu stellenden Antrag festzustellen sind (§§ 1545, 1551 RVO). Die Antragstellung aber ist selbstverständlich ausschließlich Sache des Berechtigten.

a) Behandlung der Eingänge bei einer Krankenkasse. b) Versicherungspflichtige Ersatzkassenmitglieder sind im Sinne des § 313 RVO. „auf Grund der Reichsversicherung" versichert.

10. **Nach Goch.** Antwort: a) Die Frage, wem die eingehenden Briefe zunächst zum Oeffnen vorzulegen und wie sie dann weiter zu behandeln sind, betrifft die Geschäftsordnung des Kassenvorstandes; das Gesetz bestimmt hierüber nichts, und da auch Ihre Satzung nichts darüber sagt (vgl. auch Mustersatzung für OKKn. §§ 65 ff.), so ist die nähere Regelung der Beschlußfassung des Vorstandes selbst überlassen.

b) Die Weiterversicherung nach § 313 RVO. setzt voraus, daß der Versicherte vor seinem Ausscheiden eine gewisse Zeit hindurch „auf Grund der Reichsversicherung oder bei einer knappschaftlichen Krankenkasse" versichert war; die Versicherung bei einer Ersatzkasse genügt also an sich nicht. Es ist aber zu beachten, daß ein Versicherungspflichtiger kraft Gesetzes Mitglied der zuständigen (Zwangs-)Krankenkasse ist und es auch bleibt, wenn er zugleich einer Ersatzkrankenkasse angehört, und zwar selbst dann, wenn er das Ruhen der Rechte und Pflichten nach § 517 RVO. erwirkt hat (Hahn, Handb. der Kr.Vers. S. 680, Anm. 2a zu § 517). Dem Versicherungspflichtigen ist also die Zeit solcher Mitgliedschaft als Versicherung „auf Grund der Reichsversicherung" im Sinne des § 313 anzurechnen.

Wöchnerinnenheimpflege für Ehefrauen versicherter Kriegsteilnehmer.

11. **Nach Saarbrücken.** Antwort: Den für ihre eigene Person versicherten Wöchnerinnen kann die Kasse Kur und Pflege in einem Wöchnerinnenheim an Stelle des Wochengeldes nur mit ihrer Zustimmung gewähren (§ 196 RVO.). Dies gilt aber nicht für versicherungsfreie Ehefrauen der Versicherten, wenn die Satzung ihnen nach § 205 RVO. Wochenhilfe zubilligt, sie aber verpflichtet, sich in das Wöchnerinnenheim aufnehmen zu lassen. Denn hier handelt es sich um eine freiwillige Mehrleistung der Kasse; den Umfang der Wochenhilfe als Familienhilfe kann die Satzung im Rahmen der §§ 195 bis 199 nach Ermessen bestimmen und beschränken (Hahn, Anm. 3b zu § 205), insbesondere also auch durch die fragliche Verpflichtung. Daher können auch die Ehefrauen versicherter Kriegsteilnehmer, wenn die Kasse einen Beschluß nach § 4 der Verordnung vom 3. Dezember 1914 (Arb.-Vers. S. 833) gefaßt hat, nicht die Wöchnerinnenheimpflege ablehnen, um sich den Anspruch auf die baren Beihilfen aus § 3 der Verordnung zu erhalten.

Ehefrauen von nicht versicherungspflichtigen Mitgliedern einer Ersatzkasse haben keinen Anspruch auf Kriegswochenhilfe.

12. **Nach Offenbach.** Antwort: Auf nicht versicherungspflichtige Mitglieder der Ersatzkassen kann die Bekanntmachung vom 3. Dezember 1914, betreffend Wochenhilfe während des Krieges, keine Anwendung finden, da sie nicht auf Grund der Reichsversicherungsordnung versichert sind; die Bestimmungen der Bekanntmachung finden nur auf Versicherungspflichtige Anwendung, die zugleich Mitglied einer Ersatzkasse sind. Uebrigens hat auch bereits das Reichsamt des Innern in diesem Sinne einen Bescheid erteilt (v. 21. Dezember 1914; Nr. II 10241).

a) Freies Ermessen der Gemeinde bezüglich der Befreiung nach § 169 RVO. b) Kriegswochenhilfe für Ehefrauen der im Sanitätsdienst des Roten Kreuzes Beschäftigten. c) Begriff der „Übernahme" der Fürsorge im Sinne des § 584 RVO.

13. **Nach Aachen.** Antwort: a) Der Gemeindebeschluß besagt ausdrücklich, daß den im Dienste der Stadt Beschäftigten, „die nicht unter Beteiligung der Stadt an den Versicherungsbeiträgen bei einer den gesetzlichen Bestimmungen entsprechenden Krankenkasse versichert sind", in Krankheitsfällen Anspruch auf Gehalt usw. mindestens in Höhe des anderthalbfachen Betrages des Krankengeldes gewährleistet wird. Die Gemeinde hat sich also die Entscheidung darüber vorbehalten, welche von ihren Beschäftigten sie von der Versicherungspflicht befreien will und welche nicht. Das muß für zulässig erachtet werden, trotzdem dabei die Interessen der Kasse eine Schädigung erleiden können (vergl. ArbVers. 1914 S. 724 Antwort 1 nach Cassel). Darüber, ob und in welcher Weise die Regelung der Versicherungspflicht zwischen der Gemeinde und den Beschäftigten zu vereinbaren ist, besteht eine Vorschrift nicht. Gewöhnlich wird der Anstellungsvertrag sich auch hierauf erstrecken; wo dies nicht der Fall ist, wird auch in dieser Beziehung das freie Ermessen der Gemeinde entscheidend sein müssen.

Digitized by Google

b) Auch das Personal der freiwilligen Krankenpflege, insbesondere beim Roten Kreuz, leistet dem Reiche Sanitätsdienste, es muß auf dasselbe daher § 1 der Bekanntmachung vom 3. Dezember 1914 Anwendung finden (vergl. Sonderhoff in ArbVers. 1915 S. 2).

c) Wir treten Ihnen bei und können die Auffassung von Moesle-Rabeling nicht teilen, wonach im Sinne des § 584 RVO. die Fürsorge „unter Umständen" schon mit der Anordnung der ärztlichen Untersuchung zum Zwecke der Feststellung der Unfallfolgen als übernommen gelten soll. Eine solche Anordnung ist Ermittlung, nichts weiter. Eine Uebernahme der Fürsorge liegt nach Sinn und Zweck des § 584 immer erst dann vor, wenn die Berufsgenossenschaft dem Versicherten bereits tatsächlich Leistungen gewährt oder wenigstens in einer die Krankenkasse von der eigenen Fürsorgepflicht entlastenden Weise erklärt hat, daß sie das Heilverfahren übernehme (§ 1513 RVO.).

a) Sterbegeld für einen freiwillig Versicherten nach dessen Ausscheiden aus der Kasse. b) § 397 RVO. gilt nur für die unterlassene Abmeldung, nicht auch für die unterlassene Anzeige von der Aenderung der Lohnverhältnisse.

14. **Nach Barmen.** Antwort: a) Da der Versicherte nach seiner Aussteuerung trotz Erwerbslosigkeit die Mitgliedschaft eine Zeitlang freiwillig fortgesetzt hat, so kann § 214 RVO, dessen Anwendung auf freiwillige Mitglieder überhaupt streitig ist (vgl. Hahn, Handbuch der KrVers. S. 290 Anm. 3), schon deshalb nicht in Frage kommen, weil er das Ausscheiden wegen Erwerbslosigkeit voraussetzt. Wenn die freiwillige Mitgliedschaft demnächst wieder aufgegeben wurde, so ist das Sterbegeld nach § 202 dennoch zu zahlen, sofern die übrigen Voraussetzungen desselben vorliegen.

b) Die Vorschrift des § 397 RVO., daß Beiträge bis zur vorschriftsmäßigen Abmeldung fortzuzahlen sind, kann nicht auf § 318 ausgedehnt werden. Von der Bestimmung, daß, sofern sich der Lohn ändert, die Lohnstufe sich erst mit der nächsten Beitragszahlung ändert, kann zwar die Satzung insofern abweichen, als sie die im Gesetze vorgesehene Hinausschiebung der Wirkung ausschließen kann, im entgegengesetzten Sinne aber ist die Bestimmung zwingend (vgl. Hahn, Handb. der Kr.-Vers. S. 436 Anm. 2 zu § 318).

Kriegswochenhilfe bei Tod des Kindes bald nach der Niederkunft.

15. **Nach Saarunion.** Antwort: Der Grund der Gewährung von Wochengeld ist in erster Reihe die Fürsorge für die Wöchnerin selbst (vgl Hahn, Handb. d. Kr Vers. S. 262 Anm. 4 zu § 195). Stirbt das Kind kurze Zeit nach der Niederkunft, so fällt der Anspruch auf das Wochengeld nach § 195 RVO. keines wegs fort. Auch die Leistungen auf Grund der Bekanntmachung vom 3. Dezember 1914 sind in diesem Falle in vollem Umfange zu gewähren; nur der Anspruch auf Stillgeld fällt natürlich für die Zeit nach dem Tode des Kindes fort.

Anspruch auf Krankenpflege und Krankengeld außerhalb des Beschäftigungsorts.

16. **Nach Blankenburg.** Antwort: a) Wenn Versicherte auf einer Besuchsreise bei Eltern oder Verwandten erkranken, so wird, wenn dieser Ort innerhalb des Kassenbezirks liegt, die Krankenpflege dort zu gewähren sein, während das Krankengeld auf Gefahr und Kosten des Versicherten durch die Post übersandt werden kann (vgl. Hahn, Handb. d. Kr.Vers. S. 224, 225 Anm. 10 zu § 182). Liegt der Ort der Erkrankung außerhalb des Kassenbezirks, so ist nach § 220 RVO. zu verfahren.

b) Wenn ein Dienstmädchen erst nach der Erkrankung sich zu ihren Eltern begibt, so wird ihr Krankenpflege nur zu gewähren sein, wenn die Eltern innerhalb des Kassenbezirks wohnen, anderenfalls verliert es den Anspruch darauf. Der Anspruch auf Krankengeld geht ihm nicht verloren. Dabei ist allerdings vorausgesetzt, daß es der Erkrankten an ihrem bisherigen Beschäftigungsorte (beim Arbeitgeber oder sonst) an geeigneter Pflege nicht gefehlt hätte. Im anderen Falle wäre der Wohnort der Eltern als der natürliche Zufluchtsort des Dienstmädchens und als ihre Wohnung anzusehen, so daß die Kasse auch Krankenpflege dort zu gewähren hätte. (Zu vgl. Arb.Vers. 1897 S. 153, 1913, S. 93 Ziff. 1, S. 216 Ziff. 7, S. 480 Ziff. 4.

Kosten der Ueberwachung des Selbststillens bei der Kriegswochenhilfe.

17. **Nach Bünde.** Antwort: Die Hilfskräfte zu beschaffen, deren die Kasse bedarf, um festzustellen und zu überwachen, daß die Wöchnerin selbst stillt, ist Sache der Kasse, wie sie ja auch den Arzt bezahlen muß, der zunächst nur feststellt, daß eine den Anspruch auf Krankenhilfe begründende Erkrankung vorliegt (vgl. Sonderhoff in Heft 1 d. J. S. 6). Muß die Kasse dieserhalb Hebammen in Anspruch nehmen, so hat sie diese auch zu entgelten. Aber die Kassen werden sich vielleicht des Beistandes gemeinnütziger Vereine versichern können, um ihren Zweck zu erreichen (vgl. Erl. des Reichskanzlers vom 12. Dezember 1914 in Heft 2 d. J. S. 33).

Was ist Ozet?

Die Antwort auf diese neuerdings oft gestellte Frage lautet:

Ozet nennt Dr. Sarason, Erfinder der bestens bekannten Ozetbäder, eine Uebergangsstufe des gewöhnlichen Sauerstoffes zum Ozon, als welcher er eine eigenartige Heilwirkung auf Herz-, Nieren-, Nervenleiden, Blutarmut, Rheumatismus und zahlreiche andere Krankheitsprozesse ausübt. Ein Zweifel an der hervorragenden Wirksamkeit der Ozetbäder ist wohl nicht mehr erlaubt, nachdem diese von unseren anerkannten Klinikern in den ersten Universitätsanstalten übereinstimmend festgestellt ist. Es lohnt sich für jeden, der mit der sozialen Krankenfürsorge zu tun hat, einen Blick in das fesselnd geschriebene Büchlein „Das Ozetbad" zu werfen. Die Fabrik von L. Elkan Erben G. m. b. H., Berlin-Charlottenburg KII, versendet es kostenfrei.

Für die Redaktion verantwortlich: Alfred Langewort, Berlin-Lichterfelde, Potsdamer Straße 64.
Druck von Bartholdy & Klein G. m. b. H. in Berlin SW. 48.

Digitized by Google

Die Arbeiter-Versorgung

Zeitschrift für die gesamte Sozialversicherung im Deutschen Reiche

Gegründet 1884 von J. Schmitz, fortgeführt 1891 von Dr. P. Honigmann und 1906 von Dr. J. Troschel

Herausgegeben unter Mitarbeit der Herren: Geh. Ober-Regierungsrat Dr. Ad. Beckmann, Mitglied des Direktoriums der Reichsversicherungsanstalt für Angestellte und Vortragender Rat im Reichsamt des Innern; Geh. Justizrat J. Hahn; Wirkl. Geh. Ober-Regierungsrat Dr. F. Hoffmann, Vortragender Rat im preußischen Ministerium für Handel und Gewerbe: Rat Dr. Olshausen; Geh. Rat Professor Dr. Rosin; Oberverwaltungsgerichtsrat Dr. K. Weymann; Geh Regierungsrat Dr. Zacher

Heft 1094 der ganzen Folge

22. Jahrgang | 11. März 1915 | Heft 8

Zeichnet die zweite Kriegsanleihe!

Die Stunde ist gekommen, da von neuem an das gesamte deutsche Volk der Ruf ergehen muß:

Schafft die Mittel herbei, deren das Vaterland zur Kriegführung notwendig bedarf!

Von der ersten deutschen Kriegsanleihe hat man gesagt, sie bedeute eine gewonnene Schlacht. Wohlan denn, sorget dafür, daß das Ergebnis der jetzt zur Zeichnung aufgelegten zweiten Kriegsanleihe sich zu einem noch größeren Siege gestalte. Das ist möglich, weil Deutschlands finanzielle Kraft ungebrochen, ja unerschöpflich ist. Das ist nötig, denn Deutschland muß gegen eine Welt von Feinden sein Dasein verteidigen und alles einsetzen, wo alles auf dem Spiele steht. Und schließlich: Es ist nicht nur Pflicht, sondern Ehrensache eines jeden Einzelnen, dem Vaterlande in dieser großen, über die Zukunft des deutschen Volkes entscheidenden Zeit mit allen Kräften zu dienen und zu helfen. Unsere Brüder und Söhne draußen im Felde sind täglich und stündlich bereit, ihr Leben für uns alle hinzugeben. Von den Daheimgebliebenen wird kleineres aber nicht unwichtigeres verlangt: ein jeder von ihnen trage nach seinem besten Können und Vermögen zur Beschaffung der Mittel bei, die unsre Helden draußen mit den zum Leben und Kämpfen notwendigen Dingen ausstatten sollen.

Darum zeichnet auf die Kriegsanleihe! Helfet die Lauen aufrütteln. Und wenn es einen Deutschen geben sollte, der aus Furcht vor finanzieller Einbuße zögert, dem Rufe des Vaterlandes zu folgen, so belehret ihn, daß er seine eigenen Interessen wahrt, wenn er ein so günstiges Anlagepapier, wie es die Kriegsanleihe ist, erwirbt. Jeder muß zum Gelingen des großen Werkes beitragen!

Digitized by Google

Terminsnachricht und Ladung im Verfahren vor dem Versicherungsamt.

Vom Magistratssyndikus Helms in Kiel.

Wer den Versuch gemacht hat, alte Formulare, die bei der unteren Verwaltungsbehörde in Gebrauch waren, für das Verfahren vor dem Versicherungsamt verwendbar zu machen, wird die Erfahrung gemacht haben, daß fast mehr zu ändern als zu belassen war, wollte man den Vorschriften des neuen Rechts wirklich gerecht werden. Das ist aber doch erforderlich, denn mag es sich auch nur um Formen handeln, so kann ein Verstoß als „wesentlicher Mangel" doch leicht den Rechtsbestand des ganzen Verfahrens gefährden. Ein Hinweis auf die mannigfachen und verschiedenartigen Vorschriften des neuen Rechts mag daher immerhin der Mühe wert sein.

I. Das wichtigste Zuständigkeitsgebiet der Versicherungsämter ist das der Krankenversicherung. Hier haben sie, außer der Aufsicht über die Kassen, vor allem in den Spruch- und Beschlußsachen wirkliche Gerichtsbarkeit auszuüben in einem geordneten Streitverfahren. Hier sind die Regelfälle der verschiedenen Zustellungen zu suchen, die im folgenden zu besprechen sind. Von diesem Verfahren wird daher auszugehen sein, um dann im Anschluß daran das Einspruchsverfahren in Unfallsachen und das Rentenvorbereitungsverfahren in Invalidensachen zu behandeln.

1. Nach § 1655 RVO. bestimmt im Spruchverfahren der Vorsitzende des Versicherungsamts die Verhandlungszeit und teilt sie den Parteien mit; die Ausführungsvorschriften dazu sind in §§ 38—40 VAO*) enthalten. Sie gelten auch für das Beschlußverfahren, wenn in diesem gemäß § 61 VAO. mündliche Verhandlung angeordnet ist.

a) Von einer Mitteilung der Verhandlungszeit, nicht von einer Ladung der Parteien spricht diese Vorschrift, während in § 1655, 2 und § 27 VAO. von einer Ladung der Zeugen und Sachverständigen die Rede ist. Der Wechsel im Ausdruck ist wohl nicht ohne Absicht. Laden heißt zum Erscheinen auffordern. Das trifft zu für Zeugen und Sachverständige, die ja bei Vermeidung von Strafe erscheinen sollen; es trifft auch zu im Zivilprozeß, wo regelmäßig Anträge und Behauptungen einer Partei nur berücksichtigt werden, wenn sie mündlich vorgebracht werden, wo also zur ordentlichen Durchführung des Prozesses das Erscheinen erforderlich ist. Anders liegt die Sache im Streitverfahren des Versicherungsrechts. Hier wird von Amts wegen der objektive Sachverhalt ermittelt, von Amts wegen werden Interessen und Rechte aller Beteiligten berücksichtigt; dann ist es nur folgerichtig, den Parteien lediglich freizustellen, ob sie ihre Sache noch durch mündliches Vorbringen stützen wollen, und man stellt es ihnen frei, indem man ihnen den Termin mitteilt, nicht aber sie dazu lädt.

b) Auf die Frage, wem der Termin mitzuteilen ist, antwortet § 1655 RVO.: den Parteien. Es ist hier nicht der Ort, den Parteibegriff des Versicherungsverfahrens zu erörtern; es mag hier die Bemerkung genügen, daß als Partei eines Verfahrens jeder an ihm rechtsnotwendige Beteiligte anzusehen sein wird. Nicht immer stehen sich nur zwei Parteien, Antragsteller und Antragsgegner, gegenüber, wie das allerdings im Feststellungsverfahren die Regel ist. Gerade im Versicherungsrecht ergibt die Gestaltung der Rechtsbeziehungen häufig drei Parteien; man denke an einen Streit über Versicherungspflicht, an dem Versicherungsträger, Versicherter und Arbeitgeber notwendig beteiligt sind, oder an Streit über Ersatzansprüche, die vielfach, wenn auch keineswegs immer, drei Parteien erfordern (vgl. dazu Gr. E. 1880, 1883, Amtl. Nachr. 1914, 639 ff., 648).

*) Kaiserliche Verordnung über Geschäftsgang und Verfahren der Versicherungsämter vom 24. 12. 11.

Digitized by Google

Zu den eigentlichen Parteien, den Hauptparteien, fügt dann § 38 VAO. die sog. Nebenparteien hinzu, diejenigen, die am Ausgang des Rechtsstreits nicht unmittelbar beteiligt sind, wohl aber ein berechtigtes Interesse daran haben; auch ihnen ist der Termin mitzuteilen, wenn sie vom Versicherungsamt zum Verfahren hinzugezogen oder von selbst ihm beigetreten sind (vgl. § 23 VAO.). In Frage kommen z. B. der Arbeitgeber oder die Berufsgenossenschaft, wenn der Versicherte von der Krankenkasse Unfallzuschuß verlangt (§ 573 RVO.) und jene daher den Rückgriff dieser fürchten müssen (§ 576 RVO.), oder, wenn eine Krankenkasse einen Anspruch wegen mißglückten Arbeitsversuchs ablehnt, die Kasse, die dann an Stelle jener leistungspflichtig sein würde.

Wird eine von den Parteien oder Nebenparteien durch einen Bevollmächtigten vertreten, so ist die Terminsnachricht an diesen zu richten (§ 38 Satz 2 VAO); Mitteilung lediglich an die Partei selbst genügt in diesem Falle, entgegen der früheren Praxis, nicht (E. 1767, Amtl. Nachr. 13 S. 744), wohl aber, wenn die Partei mehrere Bevollmächtigte hat, Mitteilung an einen von diesen (§ 38 Satz 3 VAO.). Neben dem Bevollmächtigten auch die Partei selbst zu benachrichtigen ist natürlich unschädlich, notwendig ist es sogar, wenn das persönliche Erscheinen der Partei angeordnet ist (§ 38 Satz 2 VAO.). Hat eine Partei einen gesetzlichen Vertreter, so wird die Mitteilung an diesen (bzw. dessen Bevollmächtigten) zu richten sein. Betreibt aber ein Minderjähriger, der mindestens 16 Jahre alt ist, selbst das Verfahren (§ 1650 Abs. 3 RVO.), so ist er zu benachrichtigen, nicht sein gesetzlicher Vertreter; dieser nur dann, wenn er etwa, wozu er befugt bleibt, seinerseits das Verfahren an sich zieht und damit den Minderjährigen ausschaltet.

c) Den Inhalt der Terminsnachricht bestimmt § 40 in Verbindung mit § 38 VAO. Selbstverständlich muß die Angabe von Ort und Zeit der Verhandlung und die Bezeichnung der Sache darin enthalten sein, so daß der Benachrichtigte daraus mit genügender Bestimmtheit entnehmen kann, um was es sich handelt und wann und wo verhandelt wird. Weiter ist dann aber der Hinweis an die Beteiligten vorgeschrieben, daß ihre Ansprüche von Amts wegen geprüft werden, daß ihr persönliches Erscheinen oder das Erscheinen eines Vertreters nicht erforderlich ist und daß auch im Falle ihres Ausbleibens verhandelt und entschieden werden kann. Sollen in der Verhandlung auch Beweise erhoben werden, sind insbesondere Zeugen und Sachverständige dazu geladen, so ist nach § 25 VAO. weiter die Angabe des Gegenstandes der Beweisaufnahme erforderlich; dazu wird außer der eigentlichen Beweisfrage doch wohl auch die Angabe gehören, wer vernommen werden soll. Ist diese Mitteilung unterblieben und erscheint ein Beteiligter im Termin nicht, so wird in der Regel gemäß § 30 VAO. Vertagung zu erfolgen haben, um ihm Gelegenheit zu bieten, zur Beweisaufnahme Stellung zu nehmen. Freilich ist das nur eine Sollvorschrift, deren Verletzung regelmäßig keinen wesentlichen Mangel des Verfahrens begründet; die weitergehende Vorschrift des § 28 Abs. 5 OVAO., wonach in solchen Fällen kein Urteil zu Ungunsten des Ausgebliebenen ergehen darf (vgl. dazu Gr. E. 1892, Amtl. Nachr. 14 S. 689) gilt für das Verfahren vor dem Versicherungsamt nicht.

Weiteren Inhalt gewinnt die Terminsnachricht dann, wenn das persönliche Erscheinen einer Partei angeordnet ist. Nicht nur ist natürlich die Anordnung selbst der betreffenden Partei mitzuteilen, sondern es bedarf dann nach § 40 Satz 3 VAO. noch eines doppelten Hinweises für sie: einerseits, daß aus dem Nichterscheinen ungünstige Schlüsse für ihren Anspruch gezogen werden können, andererseits, daß ihr, falls sie erscheint, auf Verlangen bare Auslagen und Versäumnis — „Zeitverlust" wäre nach § 1669, 1 RVO. genauer zu sagen — vergütet werden. Wo das persönliche Erscheinen nicht angeordnet ist, bedarf es eines Hinweises auf die Kosten nicht; zweckmäßig mag dann wohl der Hinweis sein, daß die Partei

Digitized by Google

die Kosten ihres Erscheinens selbst zu tragen habe, nur wird man dann, um genau zu sein, auch hinzufügen müssen, nur wenn das Versicherungsamt das (nicht angeordnete) Erscheinen dennoch als erforderlich feststelle, werden auf Verlangen bare Auslagen und Zeitverlust vergütet.

d) Ueber die Form der Terminsnachricht trifft § 38 VAO. insofern Bestimmung, als er Mitteilung in der Regel durch eingeschriebenen Brief oder gegen Postzustellungsurkunde vorschreibt. Damit ist zugleich Schriftform als Regel bestimmt. Mündliche Mitteilung ist jedoch, eben weil die Vorschrift des § 38 nicht ausnahmslose Anwendung verlangt, nicht ausgeschlossen. So z. B. in der Weise, daß dem Antragsteller, der seinen Antrag im Bureau des Versicherungsamts zu Protokoll gibt, gleich die Terminsbestimmung — natürlich mit den erforderlichen Hinweisen — mündlich eröffnet wird. Dieses Verfahren ist bekanntlich vor den Gewerbe- und Kaufmannsgerichten gang und gäbe, jetzt auch vor den Amtsgerichten häufig, wird sich aber für das Verfahren vor dem Versicherungsamt mit Rücksicht auf die sehr viel geringere Bedeutung der Mündlichkeit nicht eignen. Dort bildet die mündliche Verhandlung die Grundlage, von der aus das Verfahren weiter betrieben wird, hier wird die mündliche Verhandlung in der Regel den Abschluß der vorher von Amts wegen aufgeklärten Sache bilden; voreilig Verhandlungstermine anzuberaumen bedeutet daher vor dem Versicherungsamt leicht unnötig mündliche Verhandlungen zu häufen, damit das Verfahren zu verzögern und den Parteien unnütze Mühe und Kosten zu machen. Ist doch hier, im Unterschied zu den Streitsachen der Gewerbe- und Kaufmannsgerichte, auch noch zu beachten, daß die Streitsachen der Sozialversicherung, bevor es zum Streit kommt, vom beteiligten Versicherungsträger mit einer im Grundsatz ohne weiteres anzuerkennenden, wenn auch vielleicht im Einzelfalle in der Ausführung nicht ganz gelungenen Objektivität vorgeprüft sind, so daß, wo der Streit sich nicht lediglich um Rechtsfragen dreht, in der Regel weitere amtliche Aufklärung des Sachverhalts erforderlich sein wird. — Eine andere Form mündlicher Terminsmitteilung ist die Verkündung eines neuen Termins im Verhandlungstermin selbst, wenn die Verhandlung (vor Beginn) verlegt oder (nach Beginn) vertagt wird oder in einem zweiten Termin fortgesetzt werden soll; ist dabei aber einer der Beteiligten nicht zugegen oder nicht vertreten, so muß freilich, anders als im Zivilprozeß, ihm der neue Termin besonders mitgeteilt werden (Entsch. 87, Amtl. Nachr. Inv.AV. 92 S. 1).

Immerhin ist die mündliche Terminsnachricht als Ausnahme, die schriftliche als Regel anzusehen. Sie bedarf der Zustellung, und zwar nach § 38 VAO. „in der Regel durch eingeschriebenen Brief oder gegen Postzustellungsurkunde". Diese Vorschrift ist indessen, wie der Zusatz „in der Regel" ergibt, nicht zwingend. Nicht nur steht selbstverständlich die in den Städten wohl allgemein übliche Zustellung durch einen städtischen Beamten unter Aufnahme einer Zustellungsurkunde derjenigen gegen Postzustellungsurkunde völlig gleich, sondern auch einfachere Formen genügen, etwa die Zustellung gegen Empfangsbescheinigung, wie sie bei den preußischen Oberversicherungsämtern in der Form der Terminsnachricht durch Postkarte mit Rückantwort vielfach üblich ist (vgl. Min.Erl. vom 27. Juni 1912, MBl. f. inn. Verw. S. 192, zu V 3). Wesentlich ist nur, daß das Zugehen der Terminsnachricht an den Adressaten in einwandfreier Form nachgewiesen wird; steht fest, daß er die Mitteilung erhalten hat, so ist es gleichgültig, wie er sie erhalten hat. Insofern kann auch ein gewöhnlicher Brief oder eine einfache Postkarte ausreichen — wenn nämlich der so Benachrichtigte erscheint; tut er das nicht, so fehlt es freilich an jedem Nachweis dafür, daß er die Nachricht erhalten hat, denn die allgemeine Zuverlässigkeit der Post ersetzt einen solchen denn doch nicht. Uebrigens entspricht es genau genommen nicht dem Gesetz, eine solche vereinfachte Form zur Regel zu machen. Insofern ist die erwähnte Praxis der preußischen Oberversicherungs-

Digitized by Google

ämter, für die § 29 OVAO. die gleiche Regel gibt wie § 38 VAO., vielleicht nicht ganz unbedenklich.

Die Zustellung hat natürlich in erster Linie an den Adressaten selbst zu erfolgen. Ueber die Frage, wem das zuzustellende Schreiben rechtsgültig übergeben werden darf, wenn der eigentliche Adressat nicht angetroffen wird, ist eine Vorschrift nur mittelbar gegeben, insofern als, indem Zustellung durch eingeschriebenen Brief oder gegen Postzustellungsurkunde vorgeschrieben wird, damit durch diejenigen Formen der Ersatzzustellung zugelassen sind, die nach den für diese beiden Verfahrensarten vorgesehenen Vorschriften gelten. Wenn ein eingeschriebener Brief ausgehändigt werden darf, bestimmt die Postordnung (§ 39 VII: auch an ein erwachsenes Familienmitglied), die Ersatzzustellung bei Zustellung gegen Postzustellungsurkunde regeln §§ 181 ff. ZPO. Wie weit bei anderen Zustellungsarten Ersatzzustellung ausreicht, z. B. eine Empfangsbescheinigung mit Unterschrift der Ehefrau, wird Frage des Einzelfalls sein. Allgemein dürfte immerhin zu bemerken sein, daß die Zustellung der Terminsnachricht nicht die Bedeutung hat, wie die Zustellung eines rechtskraftfähigen Bescheides oder Urteils, so daß nicht ohne weiteres geboten ist, die Anforderungen, welche die Rechtsprechung für diese Fälle stellt — vgl. z. B. Handbuch der Unfallversicherung Bd. I zu § 155 GUVG. — auf jene zu übertragen. Vollends gilt das im Verfahren vor dem Versicherungsamt, dessen Entscheidungen, mit unbedeutenden Ausnahmen (§§ 175, 405,1, 529, 1461 RVO.), auf Berufung oder Beschwerde der Nachprüfung nicht nur in rechtlicher, sondern auch in tatsächlicher Beziehung unterliegen; eben deswegen ist ja auch die Vorschrift des § 28 OVAO., wie oben erwähnt, nicht auf die Versicherungsämter erstreckt.

Eine besondere Form der Zustellung sieht § 136 RVO. vor für den Fall, daß der Aufenthalt der Partei unbekannt ist, oder daß die im Auslande wohnhafte Partei trotz Aufforderung keine Zustellungsbevollmächtigten genannt hat; der letzte Fall wird in der Praxis selten vorkommen, der erste ist häufig genug. Es genügt in diesen Fällen einwöchiger Aushang in den Geschäftsräumen der Behörde. Voraussetzung ist natürlich, daß der Aufenthalt auch trotz sachgemäßer Ermittelungen nicht festzustellen war; erst dann ist diese Art der Zustellung zulässig.

Bei der Ersatzzustellung nach § 136 RVO. muß eine Ladungsfrist von einem Monat, laufend vom Ablauf der Aushangswoche, gewährt werden. Sonst beträgt die Ladungsfrist in den Streitsachen der Krankenversicherung nur eine Woche (§ 39 VAO.), und auch das nur „in der Regel". Ein Abweichen von dieser Regel ist zulässig, soll aber nach dem Willen des Gesetzes nur aus besonderen Gründen erfolgen; denn es schreibt vor, daß diese aktenkundig zu machen sind, offenbar um eine Nachprüfung in höherer Instanz zu ermöglichen. Solche Abkürzung kann insbesondere im Interesse der Beschleunigung der Sache zweckmäßig sein, etwa um sie noch mit zur nächsten Sitzung des Ausschusses zu bringen, sie darf aber nicht dazu führen, den Beteiligten die Wahrnehmung ihrer Rechte zu verkümmern; dann würde ein wesentlicher Verfahrensmangel vorliegen.

Nach § 38 Satz 4 VAO. soll über die Zustellung, nach § 24 Abs. 1 Satz 9 OVAO. soll über die Benachrichtigung ein Ausweis zu den Akten gebracht werden. Der Wechsel im Ausdruck ist wohl ohne sachliche Bedeutung, der letztere Ausdruck aber der genauere; denn er fordert einen Nachweis nicht nur darüber, daß, sondern auch darüber, was zugestellt ist, und ohne Nachweis auch über den Inhalt der Mitteilung läßt sich allerdings aus den Akten kaum nachprüfen, ob sie ordnungsmäßig erfolgt ist. Am besten dient es dem Nachweis, wenn die Urschrift der Mitteilung bei den Akten bleibt und bei der Zustellung nur eine Ausfertigung oder beglaubigte Abschrift übergeben wird. Doch wird es auch genügen, die Nachricht unmittelbar auf Grund der Terminsverfügung auszufertigen unter Benutzung eines bestimmten, in der Verfügung zu bezeichnenden Formu-

Digitized by Google

lars, dessen Inhalt feststeht und nur auf Grund der Terminsverfügung durch Einschaltung der Bezeichnung der Sache, der Verhandlungszeit — der Ort wird regelmäßig schon im Vordruck stehen — und etwaiger besonders verfügter Zusätze ergänzt wird; Terminsverfügung und Vordruck des Formulars ergeben dann zusammen den Inhalt der Terminsnachricht. Uebrigens handelt es sich auch hier nur um eine Sollvorschrift, deren Verletzung nur dann von Bedeutung ist, wenn es im Einzelfalle auf den Nachweis der Benachrichtigung ankommt und dieser auch nicht in anderer Weise zu führen ist.

Den Termin zu verfügen, wird sich der Vorsitzende vorbehalten, nicht nur, weil damit über seine Zeit verfügt wird, sondern auch, um die etwa erforderlichen Anordnungen wegen persönlichen Erscheinens, Ladung von Zeugen usw. zu treffen. Auf Grund der Terminsverfügungen die Mitteilungen und Ladungen zu vollziehen wird dagegen unbedenklich, wie bei den ordentlichen Gerichten den Gerichtsschreibern, so beim Versicherungsamt den expedierenden Bureaubeamten zur selbständigen Erledigung zu überlassen sein; der Ministerialerlaß vom 8. Juli 1912 (HMBl. S. 393), der die Regierungspräsidenten ermächtigt, die in § 12 VAO. vorgesehenen Bestimmungen zu treffen, steht dem nicht entgegen, da er nur verbietet, in solchen Bestimmungen ganz allgemein statt der Vollziehung der Ausfertigung durch den Vorsitzenden die Beglaubigung durch einen Bureaubeamten zuzulassen.

2. Was hier für die Mitteilung des Termins zur mündlichen Verhandlung gesagt ist, gilt im wesentlichen ebenso für einen Termin zur Beweisaufnahme außerhalb einer mündlichen Verhandlung, einerlei, zu welcher Art Verfahren es gehört. Zu benachrichtigen sind nach § 25 VAO. die Beteiligten, also Haupt- und Nebenparteien, siehe oben zu 1 b. Als Inhalt der Mitteilung ist, außer der Sachbezeichnung und Angabe von Zeit und Ort, der Gegenstand der Beweisverhandlung aufzunehmen, also die Beweisfrage und wohl auch die Angabe der zu vernehmenden Zeugen und Sachverständigen, ferner der Vermerk, daß dem Adressaten die Anwesenheit bei der Vernehmung auf seine Kosten freistehe. Wird das persönliche Erscheinen einer Partei zum Beweistermin angeordnet, so ist auch hier der Inhalt der Mitteilung in der gleichen Weise zu ergänzen, wie im gleichen Falle bei der mündlichen Verhandlung, (vgl. § 26 VAO. und oben 1 c Abs. 2). — Auch für die Form gilt, was oben zu 1 d ausgeführt ist. Freilich sagt § 25 VAO, die Nachricht sei zuzustellen, während § 38 nur vorschreibt, die Partei sei zu benachrichtigen. Wenn jener Ausdruck auch formeller klingt, so bedeutet er sachlich doch offenbar nichts anderes als dieser; die Verordnung stimmt in ihrem Wortgebrauch vielfach weder mit dem Gesetz noch in sich genau überein, ohne daß deswegen sachliche Unterschiede vorlägen.

3. Zeugen und Sachverständige werden „geladen" (1655, 2 RVO., § 27 VAO.). Vom Inhalt der Ladung handelt § 27 VAO.; er wiederholt aus § 377 ZPO. die Vorschrift, daß ihnen mit der Ladung der Gegenstand ihrer Vernehmung mitzuteilen ist, schränkt das jedoch dahin ein, daß aus besonderen Gründen, namentlich zur Herbeiführung einer unbeeinflußten wahren Aussage, davon abgesehen werden kann, daß die Gründe dann aber in den Akten zu vermerken sind. Dagegen sind die übrigen in § 377 ZPO. als notwendiger Inhalt der Ladung bezeichneten Punkte in § 27 nicht aufgenommen; freilich, daß die Ladung die Sache bezeichnen und Zeit und Ort der Beweisaufnahme angeben muß, ist auch ohne Vorschrift selbstverständlich. Dagegen erscheint danach die Strafandrohung für den Fall unentschuldigten Ausbleibens nicht als notwendig, zumal da es sich um eine Ordnungsstrafe und nicht um eine nach allgemeinen Rechtsgrundsätzen nur nach vorgängiger Androhung verhängbare Zwangsstrafe handelt. (A. M. Appelius-Düttmann-Seelmann, Anm. 1 zu § 20 OVAO.). Zweckmäßig wird es jedoch jedenfalls sein, sie aufzunehmen. Ebenso empfiehlt sich der Hinweis, daß für Zeitversäumnis Entschädigung nach Maßgabe der gesetzlichen Gebührenordnung gewährt wird; der Umstand, daß bei der

Digitized by Google

Unfalluntersuchung vor der Polizeibehörde eine solche Entschädigung nicht gewährt wird, begründet sonst leicht eine gewisse Abweichung der Zeugen gegen das Erscheinen in Versicherungssachen.

Ueber die Form der Ladung ist nichts vorgeschrieben. Insbesondere gelten auch dafür nicht etwa die Vorschriften der Zivilprozeßordnung, die vielmehr in dem — nach § 1652, 3 RVO. auch im Streitverfahren anwendbaren — § 1579 RVO. nur wegen des materiellen Zeugenrechts, der Pflicht zum Erscheinen, zur Aussage und zur Eidesleistung, in Bezug genommen sind, nicht etwa allgemein. Man wird nicht fehlgehen, wenn man die Ladung der Zeugen und Sachverständigen nicht anders behandelt wie die Terminsnachricht an die Parteien; eben deswegen schweigt das Gesetz wohl.

II. Mannigfache Abweichungen von den oben dargelegten Grundsätzen ergeben sich für das Einspruchsverfahren in Unfallsachen (§§ 1591 ff. RVO.).

1. Der Einspruch begründet das Recht auf persönliches Gehör des Berechtigten, und zwar tatsächlich regelmäßig vor dem Versicherungsamt; die rechtlich auch zulässige Vernehmung vor dem Genossenschaftsorgan, das für den Erlaß des Bescheides zuständig ist — meist dem Sektionsvorstand — wird in der Praxis wohl kaum vorkommen, Vernehmung durch einen Genossenschaftsbeamten genügt nicht (§ 1592 RVO. und dazu: grundsl. Entsch. des RVA. 2747, Amtl. Nachr. 1914 S. 715). Der Berechtigte, der den Einspruch erhoben hat, ist vorzuladen (§ 1593 RVO.). Damit ist, im Ausdruck, weil nur auf den Regelfall zugeschnitten, nicht ganz genau — bestimmt, wer zu laden ist: der materiell Berechtigte, dem der streitige Anspruch auf Unfallrente zusteht, nicht sein Bevollmächtigter, nicht sein gesetzlicher Vertreter, wenn dieser etwa für einen Minderjährigen Einspruch eingelegt hat, nicht der Ersatzberechtigte, der kraft eigenen Rechts (§ 1538 RVO.) zugunsten des Versicherten Einspruch einlegt; vgl. grundsl. Entsch. 2720, Amtl. Nachr. 1914 S. 582. Falsch wäre es auch, etwa neben dem materiell Berechtigten, den Bevollmächtigten, den gesetzlichen Vertreter oder den Ersatzberechtigten zu laden, denn nur der materiell Berechtigte hat Recht auf persönliches Gehör; er darf sich dabei nicht vertreten lassen — das widerspräche gleichermaßen dem Zweck der Vernehmung und dem Wesen eines persönlichen Gehörs — und auch nicht einmal, wie der Gegensatz zu der nur für die mündliche Verhandlung im Einspruchsverfahren vorgesehenen Vorschrift des § 1604 Abs. 2 RVO. ergibt, erwachsene Angehörige oder andere geeignete Personen als Beistand zuziehen*). Wird freilich die Vernehmung mit der mündlichen Verhandlung verbunden (§ 1604 RVO.), so gelten die für diese geltenden Regeln auch für die Vernehmung; die Verbindung ist, beiläufig bemerkt, nur dann zweckmäßig, wenn anzunehmen ist, daß die Angaben des Berechtigten bei der Vernehmung keinen Anlaß zu weiteren Ermittelungen geben, auf deren Grundlage dann erst das Gutachten erstattet werden kann. Auch von der mündlichen Verhandlung ist nur der Berechtigte selbst zu benachrichtigen, denn auch hier darf er sich nicht vertreten lassen, sondern hat nur das Recht, wenn er erscheint, geeignete Personen als Beistand mitzubringen; ferner ist aber der Termin zur mündlichen Verhandlung auch der beteiligten Berufsgenossenschaft mitzuteilen, weil diese berechtigt ist, sich durch einen Vertrauensmann oder ein Organmitglied — nicht durch einen Beamten — vertreten zu lassen (§ 1604 RVO.), § 38 VAO), wovon freilich die meisten Berufsgenossenschaften grundsätzlich nicht Gebrauch machen, sodaß die Mitteilung tatsächlich meist sehr überflüssig ist.

2. Als Inhalt der „Ladung" zur Vernehmung ergibt sich ohne weiteres die Mitteilung, daß dem Berechtigten infolge seines Einspruchs dann und dort Gelegenheit zu persönlichem Gehör geboten werde; streng ge-

*) Eine andere Frage ist, ob, wenn der gesetzliche Vertreter Einspruch eingelegt hat, der sechzehnjährige Minderjährige (§ 1591 Abs. 3 RVO.) berechtigt ist, den Einspruch bei der Vernehmung zurückzuziehen oder einzuschränken. Das wird zu verneinen sein; dem Zweck der Vernehmung (§ 1594) tut das keinen Abbruch.

Digitized by Google

nommen ist das keine Ladung sondern eben auch nur eine Mitteilung (vgl. oben zu I 1 a). Der notwendige Inhalt ist damit erschöpft; zweckmäßig wird es aber sein, im einfachen Einspruchsverfahren (§ 1592—1599 RVO.) den Berechtigten darauf hinzuweisen, daß, wenn er im Termin nicht erscheint, ohne daß für das Ausbleiben triftige Gründe angegeben werden, die Akten unverzüglich an die Berufsgenossenschaft zurückgegeben werden. Für das qualifizierte Einspruchsverfahren (§§ 1600—1605 RVO.) muß freilich dieser Hinweis, weil unzutreffend, wegbleiben. Im einen wie im anderen Falle ist aber der Hinweis zu empfehlen, daß er die Kosten seines Erscheinens selbst zu tragen hat (Grundsf. Entsch. 2752, Amtl. Nachr. 1914, S. 718; die Grundsf. Entsch. 2750, Amtl. Nachr. 1914, S. 716, wonach das Versicherungsamt mit Anrecht auf Ersatz vom Versicherungsträger geringfügige Kosten aufwenden darf, um die Vernehmung zu ermöglichen, steht nicht im Widerspruch dazu, da auch sie dem Berechtigten keine Vergütung zubilligt).

Für die mündliche Verhandlung ist natürlich der Inhalt der Mitteilung ein anderer. Außer der eigentlichen Terminsnachricht ist hier der Hinweis erforderlich, daß, falls der Berechtigte ausbleibt, das Gutachten nach Lage der Akten erstattet wird (§ 40 Satz 2 VAO.). Zweckmäßig wird es ferner sein, den Berechtigten darauf hinzuweisen, daß er berechtigt ist, erwachsene Angehörige oder andere geeignete Personen — jedoch nicht solche, die das Verhandeln vor Behörden geschäftsmäßig betreiben; auch § 1663 Abs. 2 RVO. gilt hier nicht, — als Beistand zuzuziehen, sowie daß er die Kosten seines und ihres Erscheinens selbst tragen muß. Erwägenswert erscheint es mir auch, in der Mitteilung den Berechtigten gleich über den Zweck der Verhandlung aufzuklären, etwa dahin, daß das Versicherungsamt über seinen Einspruch nicht zu entscheiden habe, sondern über ihn lediglich der Berufsgenossenschaft ein Gutachten zu erstatten habe. Sonst wird er in der Regel erwarten, eine Entscheidung über seinen Einspruch zu erhalten, und ist dann einigermaßen enttäuscht, wenn bei der ganzen Verhandlung für ihn nichts herauskommt. Steht doch der Apparat der aufgeboten wird — ein Dreimännerkollegium, meist mit rechtsgelehrtem Vorsitzenden, unterstützt von einem Schriftführer — in keinem Verhältnis zum Ergebnis: einem Gutachten, dessen rechtliche Bedeutung sich darin erschöpft, daß es zur Ordnungsmäßigkeit des Verfahrens erstattet werden muß und über das der Geschäftsführer der feststellenden Sektion — die ehrenamtlichen Vorstandsmitglieder folgen ja fast immer seinen Vorschlag — ohne es auch nur zu erwähnen mit dem Bemerken zur Tagesordnung übergehen darf, die Feststellungen des angefochtenen Bescheides seien durch den Einspruch nicht erschüttert.

Zu beachten ist schließlich noch, daß weder für die Vernehmung noch für die mündliche Verhandlung die Anordnung des persönlichen Erscheinens zulässig ist; sie paßt nicht zum Wesen des Einspruchverfahrens, daß lediglich dem Berechtigten die Gelegenheit geben soll, seinen Einspruch mündlich zu stärken, und daher folgerichtig es ihm überläßt, wie weit er davon Gebrauch machen will.

3. Für die Form der Ladung und Terminsnachricht gilt hier nichts besonderes. Doch mag darauf hingewiesen sein, daß ein Zustellungsnachweis bei der Mitteilung des Vernehmungstermins schon erforderlich ist, um die Vorschrift des § 1593 Abs. 2 RVO. zu genügen; denn geht die Ladung dem Berechtigten zu, bleibt er aber ohne triftigen Grund aus, so würde eine erneute Ladung, nunmehr unter Zustellungsnachweis, gegen § 1593 Abs. 2 RVO. verstoßen (so mit Recht Kurtzig, ArbVers. 1914 S. 227 und auch grundsf. Entsch. 2741, Amtl. Nachr. 1914 S. 676 ff., insbes. 679 f.). Endlich ist zu beachten, daß die regelmäßige Ladungsfrist hier nur drei Tage beträgt (§ 39 VAO.).

III. Noch anders als im Einspruchsverfahren liegt die Sache bei dem diesem sonst in mancher Hinsicht ähnlichen Rentenvorbereitungsverfahren der Invalidenversicherung (§§ 1617 ff. RVO.). Obwohl die Gründe, die dazu geführt haben, dem Einspruchsverfahren den

Digitized by Google

streng persönlichen Charakter zu wahren und die „streitige Verhandlung" von ihm fern zu halten, auch hier nicht fehlen, lehnt sich hier das Verfahren doch gerade in den hier in Frage stehenden Punkten viel enger an das allgemeine Streitverfahren an, wie es oben zu I erörtert ist.

1. Das gilt zunächst für die Person des vom Termin zur mündlichen Verhandlung (soweit eine solche stattzufinden hat, §§ 1618, 1624 RVO, § 93 VAO.) zu Benachrichtigenden. Nach § 1619 mit § 1655 RVO. ist der Termin den Parteien (mit Einschluß etwaiger Nebenparteien, § 38 VAO.) mitzuteilen, also regelmäßig dem Antragsteller und der Versicherungsanstalt. Nun läßt aber § 1622 mit § 1662 RVO., abweichend vom Einspruchsverfahren zu, daß der Antragsteller — das gleiche gilt natürlich auch für die übrigen Beteiligten — statt selbst zu erscheinen, sich vertreten läßt; mithin ist, wenn er einen Bevollmächtigten benannt, etwa bereits durch einen solchen den Antrag gestellt hat (im letzteren Falle vorausgesetzt, daß die Vollmacht sich nicht lediglich auf die Antragstellung beschränkt hat), nach der Regel des § 38 VAO. der Bevollmächtigte zu benachrichtigen, neben ihm der Antragsteller — genauer: derjenige, für den der Antrag gestellt ist — nur dann, wenn sein persönliches Erscheinen angeordnet ist, wie es § 1619 RVO., wiederum im Gegensatz zum Einspruchsverfahren, ausdrücklich zuläßt. Betreibt ein Ersatzberechtigter gemäß § 1538 RVO. das Verfahren, so wird gleichfalls auch der Rentenberechtigte selbst zu benachrichtigen sein, weil er rechtsnotwendig beteiligt uud deswegen Partei ist; selbstverständlich wird der Vorsitzende auch sein persönliches Erscheinen anordnen können, wenn er auch formell nicht Antragsteller ist.

2. Damit ergeben sich auch für den Inhalt der Terminsnachricht Abweichungen vom Einspruchsverfahren. Auch hier bedarf es des Hinweises, daß, wenn der Antragsteller nicht erscheint, das Gutachten nach Lage der Sache erstattet wird (§ 40 VAO.). Ein Vermerk hingegen, er müsse die Kosten seines Erscheinens selbst tragen, wäre ungenau, denn nach §§ 1622 mit 1669 RVO. können ihm Zeitverkust und bare Auslagen vergütet werden, mag er auch ohne Anordnung erschienen sein, wenn das Versicherungsamt feststellt, daß sein Erscheinen erforderlich war. Notwendig ist der Hinweis auf die Vergütung, sobald das persönliche Erscheinen angeordnet ist, es bedarf dann auch, wie im Streitverfahren, des Zusatzes, daß aus seinem Nichterscheinen ungünstige Schlüsse für seinen Anspruch gezogen werden können (§ 40 VAO). Auch hier wird es sich schließlich empfehlen, darauf hinzuweisen, daß das Versicherungsamt über den Antrag nicht zu entscheiden, sondern lediglich der Versicherungsanstalt ein Gutachten zu erstatten hat, denn auch hier liegt das Mißverhältnis zwischen dem Apparat und dem Resultat anf der Hand.

2. Wegen der Form der Terminsnachricht ist lediglich auf das oben zu I 1 d Gesagte zu verweisen; doch gilt auch hier, wie im Einspruchsverfahren, als normale Ladungsfrist die Frist von 3 Tagen (§ 39 VAO.).

IV. Zum Schluß mag noch der Hinweis darauf am Platze sein, daß die vorstehenden Ausführungen nur für die gesetzlich geregelten Verfahrenshandlungen (Vernehmungen, Verhandlungen, Beweisaufnahmen) gelten, nicht aber für eine Anhörung oder Befragung von Beteiligten oder Dritten, die lediglich vorbereitenden Charakter hat (vgl. § 28 Abs. 5 VAO.). Solch ein formloser Akt kann nie eine vorgeschriebene Vernehmung oder mündliche Verhandlung, wohl aber unter Umständen — wann, ist Frage des Einzelfalls — eine förmliche Beweisaufnahme ersetzen (vgl. Grundsf. Entsch. 1897, Amtl. Nachr. 1914 S. 703); irgend welche nähere Vorschriften gibt es für solche Akte naturgemäß nicht.

Digitized by Google

Gesetzgebung, Verwaltung und Rechtsprechung.

A. Zur Krankenversicherung.

Kriegswochenhilfe für Angehörige anderer Staaten.

Bescheid des preuß. Ministers für Handel u. Gewerbe vom 19. Januar 1915.

Auf eine an den Herrn Minister gerichtete Anfrage hat dieser (nach der „Betriebskrankenkasse" Nr. 4) Bescheid dahin erteilt, daß der Herr Reichskanzler zu der angeregten Frage wie folgt Stellung genommen habe:

Voraussetzung für Gewährung der Reichswochenhilfe nach der Bekanntmachung vom 3. Dezember 1914 ist, wie deren § 1 ergibt, daß der Ehemann der Wöchnerin die Kriegs-, Sanitäts- oder ähnliche Dienste „dem Reiche" leistet. Dienste gleicher Art, die der österreichisch-ungarischen Monarchie geleistet werden, haben jene Wirkung nicht. Die Sache liegt hier anders als bei dem Gesetze, betreffend Erhaltung von Anwartschaften aus der Krankenversicherung, vom 4. August 1914 (RGBl. S. 334), dessen Vorschriften durch die Bekanntmachung vom 26. November 1914 (RGBl. S. 485) ausdrücklich auf Angehörige der österreichisch-ungarischen Monarchie sowie auf die dieser Monarchie geleisteten Kriegsdienste erstreckt worden sind. Das genannte Gesetz vom 4. August 1914 ist eine Maßregel der Krankenversicherung selbst: es will verhüten, daß die Kassenmitglieder infolge des Kriegsdienstes in Rechten benachteiligt werden, die ihnen auf Grund ihrer Mitgliedschaft und der damit verbundenen Beitragszahlung gegenüber ihrer Krankenkasse zustehen. Die Kassenmitglieder österreichisch-ungarischer Nationalität haben diese Rechte in gleicher Weise erworben wie die deutschen Staatsangehörigen, und es erschien billig, sie in diesen Rechten in gleicher Weise zu schützen. Demgegenüber ist die Wochenhilfe aus Reichsmitteln, wie sie die Bekanntmachung vom 3. Dezember v. J. vorsieht, kein Ausfluß der Krankenversicherung. Sie bildet vielmehr einen Teil der Fürsorgemaßregeln, die das Reich für seine Kriegsteilnehmer und deren Angehörige trifft. Dementsprechend findet die Maßnahme ihre erste und grundsätzliche Grenze in der Beteiligung des Ehemannes an den Kriegs-, Sanitäts- und ähnlichen Diensten des Reiches. Innerhalb dieser Grenze war eine weitere Abgrenzung nach der Richtung notwendig, den Kreis derer festzustellen, die der Beihilfe vornehmlich bedürfen. Dieser Kreis wurde in demjenigen der gegen Krankheit versicherten Personen gefunden, wobei natürlich jene erste, hauptsächliche Grenze gewahrt bleiben muß. Nur in diesem Sinne sowie wegen der geschäftlichen Mitwirkung der Krankenkassen ist die Krankenversicherung an der Wochenhilfe aus Reichsmitteln beteiligt.

In Fällen, in denen hiernach das Reich keine Wochenhilfe erstattet, sind auch die Krankenkassen nicht verpflichtet, solche über das Maß ihrer satzungsmäßigen und durch das Gesetz, betreffend Sicherung der Leistungsfähigkeit der Krankenkassen, vom 4. August 1914 (RGBl. S. 337) nicht eingeschränkten Verpflichtung hinaus zu gewähren.

Das Gesagte gilt aber nicht für die den Krankenkassen selbst obliegende Leistung aus § 8 der Bekanntmachung vom 3. Dezember 1914. Wenn diese Vorschrift auch mit derjenigen des § 1 a. a. O. in gewissem Zusammenhang steht, so ist sie doch eine Maßregel der Krankenversicherung selbst.

Sie kommt daher — beim Zutreffen der sonstigen Voraussetzungen — allen selbstversicherten Wöchnerinnen, mithin auch denen zugute, die Angehörige der österreichisch-ungarischen Monarchie sind.

Umgehung des Kassenarztes infolge verschuldeter Unkenntnis.

Entscheidung des Versicherungsamts der Stadt Berlin vom 31. Oktober 1914.

Den Ausführungen der beklagten Kasse war in allen Punkten beizutreten. Die Kassenmitglieder haben die Verpflichtung, sich in gesunden Tagen darüber Gewißheit zu verschaffen, welcher Kasse sie angehören, sowie welche Aerzte in Krankheitsfällen bei der Kasse zugelassen sind und deshalb in Anspruch genommen werden können. Sie haben deshalb darauf bedacht zu sein, daß sie rechtzeitig in den Besitz einer Satzung und eines Aerzteverzeichnisses gelangen und sie haben sich darüber zu vergewissern, ob der Arbeitgeber im Besitz dieser Bücher sowie von Medizinscheinen ist, um sie verneinendenfalls von der Kassenverwaltung zu fordern. Alles dies hat die Klägerin verabsäumt und sie hat deshalb auch die nachteiligen Folgen ihres Verhaltens auf sich nehmen. In der Annahme, daß die erste ärztliche Hilfeleistung dringlich war, will die Beklagte die dafür entstandenen Kosten mit M. 4 übernehmen. Hätte diese Voraussetzung nicht vorgelegen, so hätte sie nicht einmal die Verpflichtung gehabt, diesen Betrag zu ersetzen. Unter den obwaltenden Umständen hat sie aber keinesfalls mehr als die Kosten dieser ersten ärztlichen Hilfe zu tragen. Deshalb mußte die Klägerin mit ihrem weitergehenden Antrage abgewiesen werden.

Digitized by Google

Versicherungsfreiheit nach § 168 RVO. wegen „geringfügigen Entgelts".

Entsch. des **Reichsversicherungsamts** vom 19. September 1914 (1917 Amtl. Nachr. 1914 S. 766).

Die Entscheidung über die Versicherungspflicht der Ehefrau W. hängt ab von der bisher noch nicht festgestellten Auslegung der Worte „geringfügiger Entgelt" im Sinne des Bundesratsbeschlusses vom 17. November 1913 (RGBl. S. 756, Amtl. Nachr. S. 802, Arb.-Vers. S. 848). Der Beschluß selbst bezeichnet als geringfügig einen Entgelt, der für den Lebensunterhalt während des Zeitraums, innerhalb dessen die Beschäftigung in regelmäßiger Wiederkehr ausgeübt wird, „nicht wesentlich" ist. Der Wortlaut der Bekanntmachung weicht insoweit von dem des Bundesratsbeschlusses vom 27. Dezember 1899, betreffend die Befreiung vorübergehender Dienstleistungen von der Versicherungspflicht gemäß § 4 Abs. 1 JVG. (Amtl. Nachr. des RVA. 1900 S. 181) ab. In Ziff. 1 b dieser Bekanntmachung wird ein Entgelt dann als geringfügig bezeichnet, wenn er für die Dauer der Beschäftigung zum Lebensunterhalt „nicht ausreicht". Es fragt sich, ob diese Abweichung im Wortlaut auch eine andere sachliche Auslegung des Begriffs „geringfügiger Entgelt" bedingt. Das ist zu verneinen. Nach der Rechtsprechung des Reichsversicherungsamts auf dem Gebiete der Invalidenversicherung läßt sich die Frage, ob ein Entgelt ein geringfügiger ist, nur im Einzelfall unter Vergleichung mit den übrigen Einkünften des Beschäftigten und unter Berücksichtigung seiner Lebenshaltung entscheiden. Einen gewissen Anhalt — nicht eine feste Abgrenzung — gibt hierbei der Umstand, ob der Entgelt ein Drittel des gemäß § 8 KVG. festgesetzten ortsüblichen Tagelohns, jetzt des gemäß §§ 149 ff. RVO. festgesetzten Ortslohns übersteigt. Bei besserer Lebenshaltung kann hiernach auch ein höherer Betrag als geringfügig gelten, bei ungünstigen Erwerbsverhältnissen auch ein kleinerer Verdienst nicht mehr geringfügig sein (zu vgl. Bescheid 4, Amtl. Nachr. 1891 S. 54; Entscheidung 964, Amtl. Nachr. 1902 S. 388; Entsch. 1008, Amtl. Nachr. 1902 S. 551; Anleitung über den Kreis der nach der Reichsversicherungsordnung gegen Invalidität und gegen Krankheit versicherten Personen vom 26. April 1912 unter Ziff. 30 V, Amtl. Nachr. 1912 S. 753). Diese Grundsätze haben auch auf dem Gebiete der Krankenversicherung trotz des abweichenden Wortlauts der Bekanntmachung vom 17. November 1913 sinngemäß Anwendung zu finden. Hierfür spricht vor allem das Bestreben der Reichsversicherungsordnung, den Kreis der gegen Krankheit und der gegen Invalidität versicherten Bevölkerungsgruppen möglichst gleich zu gestalten. Dem entspricht es auch, daß der Bundesrat bei der ihm zustehenden Regelung der Ausnahmen von der Versicherungspflicht diese beiden Gebiete der Arbeiterversicherung, soweit nicht das Gesetz selbst vereinzelte sachliche Verschiedenheiten bedingt, gleich behandelt hat. Wenn hierbei der Wortlaut der Bestimmungen aus der älteren, die Invalidenversicherung betreffenden Bekanntmachung nicht allenthalben unverändert übernommen worden ist, so kann den Abweichungen im Wortlaut grundsätzlich nur redaktionelle, nicht sachliche Bedeutung beigemessen werden. Das trifft nach der Entstehungsgeschichte des Bundesratsbeschlusses vom 17. November 1913 insbesondere auch auf die hier fragliche, im Wortlaut abweichende Bestimmung des Begriffs „geringfügiger Entgelt" zu. Durch diese sollte hinsichtlich der Grenzen der Versicherungsfreiheit nichts geändert werden, die Entstehungsgeschichte ergibt auch, daß der Bundesrat bei Erlaß des Beschlusses bestrebt war, die durch die Rechtsprechung des Reichsversicherungsamts auf dem Gebiete der Invalidenversicherung im Anschluß an die Bestimmungen vom 27. Dezember 1899 gebildete Rechtsübung auch auf das Gebiet der Krankenversicherung auszudehnen. Ihre Anwendung auf den vorliegenden Streitfall führt aber zu dem Ergebnis, daß das Versicherungsamt mit Recht die Ehefrau W. für versicherungsfrei erklärt hat. Denn es kommt danach nicht, wie die Kasse annimmt, darauf an, ob ein Monatseinkommen von 12 M., allgemein betrachtet, für eine einzelne Person von wesentlicher wirtschaftlicher Bedeutung ist, sondern es ist zu prüfen, ob dieses Einkommen im Vergleiche zu den übrigen Einkünften und dem Lebensbedarfe der Frau W. von erheblicher Bedeutung ist. Das kann unbedenklich schon um deswillen verneint werden, weil der Monatsentgelt von 12 M. hinter dem Drittel des maßgebenden Ortslohns, das auf den Monat berechnet, rund 20 M. beträgt, erheblich zurückbleibt. Hiernach war die Beschwerde zurückzuweisen.

Eine Krankenkasse kann im Spruchverfahren nicht zur Gewährung von Krankenhauspflege verurteilt werden.

Revisionsentsch. des **Reichsversicherungsamts** vom 16. November 1914 (1935 Amtl. Nachr. 1914 S. 818).

§ 184 RVO., mit dem der § 21 der Satzung der beklagten Kasse übereinstimmt, schreibt vor, daß die Kasse unter gewissen Voraussetzungen an Stelle der Leistungen aus § 182 RVO. Krankenhauspflege treten lassen kann und unter anderem in Fällen, in denen die Art der Krankheit eine Behandlung oder Pflege verlangt, die in der Familie des Erkrankten nicht möglich ist, oder wenn die Krankheit ansteckend ist, möglichst Krankenhauspflege gewähren soll.

Digitized by Google

Wenn der Kläger aus diesen Vorschriften einen rechtlichen Anspruch auf Krankenhauspflege herleiten zu können glaubt, so findet seine Ansicht weder in der Fassung noch in der Entstehungsgeschichte des Gesetzes eine Stütze. Auch nach der dem § 184 entsprechenden Vorschrift des § 7 KVG. konnte an Stelle der Regelleistungen des § 6 a. a. O. Kur und Verpflegung in einem Krankenhause gewährt werden, und es ist in Rechtslehre und Rechtsprechung überwiegend, insbesondere auch vom Königl. Preuß. Oberverwaltungsgericht anerkannt worden, daß den Versicherten ein Anspruch auf Krankenhauspflege nicht zusteht, diese vielmehr unter den gesetzlichen Voraussetzungen stets dem Ermessen der Kasse anheimgegeben ist (zu vgl. Hahn, Handb. der Krankenvers. Anm. 3a zu § 184 und die dort angeführten Entscheidungen). An dieser Rechtslage hat der Entwurf der Reichsversicherungsordnung nichts ändern wollen; denn es wird in der Begründung zum Entwurfe der Reichsversicherungsordnung hervorgehoben, daß es auch jetzt dem pflichtgemäßen Ermessen der Träger der Krankenversicherung überlassen geblieben ist, im gegebenen Falle Krankenhauspflege an Stelle von Arzt, Arznei, Heilmitteln und Krankengeld zu gewähren. Ebenso ergibt sich aus den Kommissionsberatungen, daß die Bestimmung über die Krankenhauspflege nicht als eine zwingende in dem Sinne gemeint ist, daß der Versicherte unter den bestimmten Voraussetzungen einen Rechtsanspruch auf Gewährung von Krankenhauspflege im Spruchverfahren (§ 1636 ff. RVO.) verfolgen könnte. Es kann dies auch nach der Fassung des Gesetzes „soll . . . . möglichst" nicht zweifelhaft sein (zu vgl. Hahn a. a. O. Anm. 3b zu § 184). Dagegen kann auch nicht eingewandt werden, daß es sich um eine Kassenleistung handele und über solche Leistungen nur im Spruchverfahren entschieden werden könnte (zu vgl. Hoffmann, Kommentar, Anm. 12 zu § 184). Denn letzteres gilt nicht für solche Leistungen, deren Gewährung lediglich in das pflichtgemäße Ermessen der Kasse gestellt ist, da hier eine Verurteilung der Kasse ausgeschlossen ist. Steht sonach dem Kläger auf Grund der nur instruktionellen und nicht zwingenden Vorschrift für die Kassen ein rechtlicher Anspruch auf Krankenhauspflege nicht zu, so kann erst recht nicht davon die Rede sein, daß die Beklagte zur Unterbringung des Klägers in einer bestimmten Lungenheilanstalt durch ein Urteil im Spruchverfahren angehalten werden darf. Es muß deshalb bei der zutreffenden Entscheidung des Oberversicherungsamts bewenden, wobei die Frage, ob im vorliegenden Falle das Versicherungsamt im Aufsichtsweg auf geeignete Krankenhauspflege hätte hinwirken können, dahingestellt bleiben kann.

Auch bei Betriebskrankenkassen ist Ausschußwahl nach Abteilungen zulässig.

Entsch. des **Reichsversicherungsamts** vom 29. August 1914 (1906 Amtl. Nachr. 1914 S. 730).

Der Beschwerdeführer meint, daß bei den Wahlen der Vertreter der Versicherten zum Ausschuß der bezeichneten Kasse eine Wahl nach Bezirken oder Berufsgruppen im Sinne des § 334 Abs. 2 RVO. unzulässig sei. Denn im § 339 Satz 2 sei für die Wahlen der Vertreter zum Ausschuß der Betriebskrankenkassen nur § 334 Abs. 1, nicht aber Abs. 2 für anwendbar erklärt. Der Wortlaut des Gesetzes läßt allerdings diese Auffassung zu. Zu einem anderen Ergebnisse gelangt man aber, wenn die Entstehungsgeschichte dieser Vorschriften und der bisher geltende Rechtszustand berücksichtigt wird.

Unter Wahlen nach Bezirken oder Berufsgruppen im Sinne des § 334 Abs. 2 sind Wahlen zu verstehen, bei denen die Vertreter nicht einheitlich von sämtlichen Wahlberechtigten gewählt werden, sondern bei denen letztere in verschiedene Abteilungen eingeteilt sind. In diesen können die Wahlberechtigten entweder nach örtlichen Bezirken oder nach einzelnen oder mehreren Berufsgruppen vereinigt sein.

Ueber solche Wahlen enthielt das Krankenversicherungsgesetz keine Vorschriften. Dagegen setzte das Hilfskassengesetz in der Fassung vom 1. Juni 1884 (RGBl. 1884 S. 54) ihre Zulässigkeit ohne weiteres voraus. Denn es schrieb im § 21 Abs. 3 vor, daß, wenn die Abgeordneten zur Generalversammlung von den stimmfähigen Mitgliedern nach Abteilungen gewählt werden sollen, durch die Satzung Wahlabteilungen gebildet und die Abgeordneten auf sie verteilt werden müssen. Auch wurden während der Geltung des Krankenversicherungsgesetzes sowohl für Orts- als auch für Betriebskrankenkassen die Wahlen nach Abteilungen in Literatur (zu vgl. Hahn in der Monatsschr. für Arbeit.- und Angestelltenvers. 1913 Heft 7 Spalte 397) und Praxis für zulässig erachtet. Eine Wahl nach Abteilungen war auch im § 51 (B) des Musterstatuts für Ortskrankenkassen und im § 30 des Musterstatuts für Betriebskrankenkassen (Bekanntm. des Reichskanzlers vom 3. Juli 1892, Zentralbl. für das Deutsche Reich 1892 S. 515, und vom 1. Juli 1903, Zentralbl. 1903 S. 243) vorgesehen. Verschiedene von der höheren Verwaltungsbehörde genehmigte Satzungen enthielten ebenfalls dahingehende Bestimmungen (zu vgl. hinsichtlich der Ortskrankenkassen z. B. § 49 des Statuts für die Allgemeine Ortskrankenkasse zu Essen vom 25. November 1892 nebst Nachträgen und § 48 des Statuts der Ortskrankenkasse für den Gewerbebetrieb der Kaufleute, Handelsleute und Apotheker in Berlin vom

Digitized by Google

14. Dezember 1903 und Nachträge; zu vgl. hinsichtlich der Betriebskrankenkassen z. B. Art. 2 des Vierten Nachtrags zum Statut der Krankenkasse für die Gußstahlfabrik der Firma Friedrich Krupp Aktiengesellschaft zu Essen vom 4. Juli 1908 und § 29 des Statuts der Allgem. Krankenkasse für die Maschinenfabriken und Gießereien der Stadt Chemnitz vom 25. September 1903).

Der Entwurf der Reichsversicherungsordnung enthielt ebensowenig wie das Krankenversicherungsgesetz Vorschriften über Wahlen nach Wahlabteilungen und nahm auch zu dieser Frage in der Begründung keine Stellung. Demgemäß wäre es, sofern der Entwurf der Reichsversicherungsordnung in unveränderter Gestalt Gesetz geworden wäre, bei dem unter dem Krankenversicherungsgesetze geltenden Rechtszustande verblieben. Es wurden jedoch bei den Beratungen in der ersten Lesung der Kommission die jetzt im § 334 enthaltenen Vorschriften als § 347 a und b in den Entwurf aufgenommen und in zweiter Lesung mit unwesentlicher Aenderung des Wortlauts in einen Paragraphen zusammengezogen. Näheres über die Anträge selbst, insbesondere über den Zweck des § 347 b (§ 334 Abs. 2 RVO.) läßt der Kommissionsbericht nicht ersehen (zu vgl. Bericht der 16. Komm. Nr. 340 der Drucks. Bd. II S. 213). Es kann aber angenommen werden, daß für die Ortskrankenkasse der geltende Rechtszustand im Gesetze hat festgelegt werden sollen. Für die Betriebskrankenkassen wurden die Vorschriften des Entwurfs weder in erster noch in zweiter Lesung geändert. § 352 des Entwurfs hatte folgenden Wortlaut: „Bei der Betriebskrankenkasse wählen die volljährigen Versicherten ihre Vertreter im Ausschuß aus ihrer Mitte. Diese wählen aus den Versicherten die Vertreter im Vorstand. § 347 gilt." (§ 347 des Entwurfs wurde in zweiter Lesung abgelehnt. Seine Vorschriften betrafen die Einführung des Verhältniswahlverfahrens und sind im wesentlichen im § 15 RVO. übernommen.) In der Ausgleichlesung wurde zu diesem Paragraphen folgender „redaktioneller" Antrag angenommen: „Bei der Betriebskrankenkasse wählen die volljährigen Versicherten aus ihrer Mitte ihre Vertreter im Ausschuß unter Leitung des Vorstandes. § 345 Abs. 2, § 347 a Abs. 1 — das sind § 333 Abs. 2, § 334 Abs. 1 RVO. — gelten. Diese Vertreter wählen aus den Versicherten deren Vertreter im Vorstand." Erst hier wird der § 334 Abs. 1 RVO. erwähnt.

Wie bemerkt, sollte dieser Antrag, über den der Kommissionsbericht weiter nichts ersehen läßt, lediglich redaktionelle Bedeutung haben. Deshalb darf ihm, zumal die Verhandlungen bei Erlaß des Gesetzes nichts Gegenteiliges erkennen lassen, nicht ohne zwingenden Grund eine sachliche Bedeutung beigelegt werden. Dieses würde aber der Fall sein, wenn man lediglich aus dem Umstand, daß im § 339 Satz 2 RVO. nur der § 334 Abs. 1 als geltend bezeichnet ist, entnehmen wollte, es habe für die Betriebskrankenkassen der bestehende Rechtszustand verlassen und eine Wahl nach Bezirken und Berufsgruppen für unzulässig erklärt werden sollen. Für diese Folgerung würde die Entstehungsgeschichte des Gesetzes keine genügende Grundlage bieten. Sie muß daher abgelehnt werden. Zu dem gleichen Ergebnisse gelangt Hahn a. a. O. Anderer Meinung, aber ohne nähere Begründung sind Hoffmann, Anm. 3, 4 zu § 334 und von Frankenberg, Anm. 3 zu § 334. Auch innere Gründe sprechen nicht dafür, eine durch die Satzung eingeführte Wahl nach Berufsgruppen oder Bezirken für Betriebskrankenkassen für unzulässig zu erachten. Insbesondere ist sie mit den Grundsätzen der Geheimhaltung und Gleichheit der Wahl vereinbar (zu vgl. Hahn a. a. O.). Nur bei kleinen Kassen könnte eine Wahl nach Berufsgruppen oder Bezirken zu einer Verkümmerung des Verhältniswahlrechts führen. Aber abgesehen davon, daß dies Bedenken für kleinere Ortskrankenkassen ebenso zutreffen würde, kann es hier auch um deswillen dahingestellt bleiben, weil die Betriebskrankenkasse der L.-H.-Werke annähernd 7000 auf fünf Gruppen verteilte Wahlberechtigte umfaßt.

Keine Zinsen von rückständigen Kassenleistungen.

Entscheidung des Reichsversicherungsamts vom 16. November 1914 (1936 Amtl. Nachr. 1914 S. 820).

Diese Entscheidung betrifft in ihrem ersten Teile die Frage, ob die Kürzung des Krankengeldes nach § 189 RVO. einen „Rechtsanspruch" auf das andere Krankengeld voraussetzt. Das Reichsversicherungsamt hat die Frage verneint. Diesen Teil der Entscheidung (der uns zunächst allein vorlag) haben wir bereits im Heft 6 S. 130 mitgeteilt; den zweiten Teil lassen wir hier folgen:

Das Reichsversicherungsamt hat für das Gebiet der Unfall- und Invalidenversicherung stets angenommen, daß für Rückstände von Beiträgen und von Leistungen an Versicherte keine Zinsen zu zahlen seien (zu vgl. die Bescheide 1372, 1426, 1477, 2381, 2476, Amtl. Nachr. 1894 S. 344, 1895 S. 223, 1896 S. 172, 1910 S. 448, 1911 S. 413 und Handb. der Unfallversf. 3. Aufl. Bd. I S. 262 Anm. 16 zu § 9 des Gewerbe-Unfallversicherungsgesetzes und S. 577 Anm. 1 Abs. 2 zu § 103 a. a. O.) In Rechtsprechung und Literatur sind für den Bereich der Krankenversicherung abweichende Auffassungen vertreten worden (zu vgl. Entsch. des Königl. Sächs. Oberverwaltungsger. vom 10. Oktober 1909, Arb.-Vers. 1910 S. 770; Entscheid. des Königl. Landgerichts Frankfurt a. M. vom 24. Januar 1911 und des Königl. Oberlandesger. daselbst vom 21. März 1911, Arb.-Vers. 1911 S. 441 ff., S. 659; Hahn, Handb.

Digitized by Google

der Krankenvers. Anm. 3e zu § 28 und in der Monatsschrift für Arbeiter- und Angestelltenversicherung 1913 Sp. 131). Das Reichsversicherungsamt hat jedoch keine Veranlassung, für das Gebiet der Krankenversicherung von seiner Rechtsübung abzugehen. Allerdings muß das Vermögen der Versicherungsträger nach § 26 RVO. verzinslich angelegt werden. Hiernach könnte man daran denken, ihnen die Befugnis einzuräumen, für rückständige Beiträge Zinsen zu verlangen. Das würde einen Ausgleich dafür bieten, daß sie durch den Verzug des Schuldners verhindert wurden, die Beiträge rechtzeitig verzinslich anzulegen. Indessen ist diese Erwägung nicht entscheidend. Maßgebend ist vielmehr, daß Beiträge nur innerhalb der gesetzlichen und satzungsmäßigen Grenzen erhoben werden dürfen. Ohne ausdrückliche gesetzliche Vorschrift können den Arbeitgebern und Versicherten keine weiteren Lasten auferlegt werden. In dieser Beziehung stehen die Beiträge den Steuern gleich, denen sie auch hinsichtlich der Beitreibbarkeit gleichgestellt sind (zu vgl. § 28 RVO. und der bezeichnete Bescheid 1477). Können aber die Versicherungsträger für rückständige Beiträge keine Zinsen beanspruchen, so kann ihnen nicht wohl die Pflicht auferlegt werden, sie für rückständige Leistungen an die Versicherten zu zahlen. Ueberdies würde die Notwendigkeit, von rückständigen Beiträgen und Leistungen Zinsen zu berechnen, die Versicherungsträger mit einer Menge kleinlicher und vielfach zeitraubender Arbeit belasten. Das muß ihnen im Interesse der Durchführung ihrer sonstigen Aufgaben um so mehr erspart werden, als es sich nicht selten um verhältnismäßig geringe Beträge handeln würde, die für die Empfänger wirtschaftlich kaum von nennenswerter Bedeutung wären. Die Vorschriften der §§ 288, 291 Bürgerl. Gesetzb. über die Verzinsung von Geldschulden bei Verzug und Rechtshängigkeit können nicht entsprechend angewandt werden. Mit Unrecht weist Hahn a. a. O. darauf hin, daß das Reichsversicherungsamt sonst vielfach die Vorschriften des bürgerlichen Rechts zur Ergänzung der Arbeiterversicherungsgesetze herangezogen habe. Das ist stets nur insoweit geschehen, als es dem Wesen der Verhältnisse und den besonderen Eigentümlichkeiten der Arbeiterversicherung entspricht. Von diesem Gesichtspunkt aus kann eine ergänzende Anwendung der Vorschriften des Bürgerlichen Gesetzbuchs aus den dargelegten Gründen hier nicht in Frage kommen. Dabei kann dahingestellt bleiben, ob für Ersatzforderungen der Versicherungsträger gegeneinander Zinsen beansprucht werden können (zu vgl. der bezeichnete Bescheid 2381 und Lehmann, Komment. zur RVO. 5. Buch, Vorbemerkung Nr. 4, anderseits Entsch. des Königl. Preuß. Oberverwaltungsger. vom 11. März 1909 und des Königl. Sächs. Oberverwaltungsger. vom 19. Oktober 1909, Arb.-Vers. 1909 S. 731, 1910 S. 420).

B. Zur Unfallversicherung.

Der Rekurs ist zulässig, wenn die als vorläufig bezeichnete Rente nach dem Gesetz als Dauerrente gilt.

Rekursentsch. des **Reichsversicherungsamts** vom 27. Mai 1914.

Der Hauptantrag der Berufsgenossenschaft geht — unter Anerkennung der Verpflichtung zur Weiterzahlung einer Teilrente von 15 % — lediglich dahin, diese Rente vom 1. November 1913 ab zur Dauerrente zu erklären. Es war deshalb zunächst zu prüfen, ob ein solches Verlangen Gegenstand eines instanzmäßigen Verfahrens sein kann. Dies ist zu bejahen. Ob eine Rente als vorläufige oder als Dauerrente festgesetzt wird, ist von erheblicher Bedeutung für den Versicherungsträger wie für den Rentenempfänger. Die Feststellung gerade der ersten Dauerrente hat materiell- und prozeßrechtlich eine wesentlich andere Bedeutung als die einer vorläufigen Rente. Sie ermöglicht jeder Partei das Vorbringen neuer Tatsachen zur Schaffung ihr günstigerer Grundlagen für die Rentenberechnung. Sie hängt nicht von dem Nachweise einer wesentlichen Veränderung der Unfallfolgen ab. Auch kann nach Feststellung der Dauerrente keine Partei vor Ablauf eines Jahres gegen ihren Willen in ein erneutes Rentenfeststellungsverfahren hineingezogen werden. Deshalb kann keiner Partei das Recht versagt werden, die Frage, ob eine vorläufige Rente als Dauerrente hätte festgestellt werden müssen, instanzmäßig nachprüfen zu lassen. Es handelt sich dabei nicht um eine Feststellungsklage, sondern um einen Anspruch auf eine andere Bemessung der dem Versicherungsträger noch obliegenden Rentenverpflichtung (zu vgl. auch Kommissionsber. VI S. 107).

Eine andere Frage ist die, ob der Anspruch der Berufsgenossenschaft rekursfähig ist. Dies würde dann zu bezweifeln sein, wenn das Oberversicherungsamt in der Tat die Berufsgenossenschaft, wie sie annimmt, zur Zahlung einer vorläufigen Rente über den 31. Oktober 1913 hinaus verurteilt hätte. Denn dann hätte das Oberversicherungsamt eine der Nachprüfung durch das Rekursgericht entzogene Rente festgestellt und mit Recht am Schluß der Gründe die Entscheidung als endgültig bezeichnet. Es würde dann die vom Gesetzgeber gewollte Entlastung des Rekursgerichts

Digitized by Google

gefährdet werden, wenn lediglich die Behauptung der Partei, eine vom Oberversicherungsamt als vorläufige Rente festgesetzte Rente von überdies unbestrittener Höhe hätte bei der Art der Unfallfolgen bereits gemäß § 1585 Abs. 1 RVO. als Dauerrente festgesetzt werden sollen, schon in diesem Stadium eine sachliche Prüfung des Rekursgerichts herbeiführen könnte, und zwar zunächst nur über die verhältnismäßig untergeordnete, überdies oft vorwiegend aus subjektivem Empfinden heraus zu beantwortende Frage, ob der Zustand des Verletzten bereits die Feststellung einer Dauerrente gestattet.

Hier liegt aber der Fall besonders. Zur Festsetzung einer vorläufigen Rente für eine Zeit nach Ablauf von zwei Jahren nach dem Unfalle ist nach der zwingenden Vorschrift des § 1585 Abs. 2 überhaupt kein Raum. Ein Verstoß hiergegen bewirkt nach Entscheidungen des Reichsversicherungsamts, denen sich der Rekurssenat angeschlossen hat, daß selbst ein ausdrücklicher Ausspruch, es handele sich um eine vorläufige Rente, als nicht geschrieben und die Rente als Dauerrente gilt (zu vgl. Rekursentsch. 2700, Amtl. Nachr. 1914 S. 483, auch Rekursentsch. vom 12. Februar 1914 — I a 11 031/13). Hier handelt es sich allerdings nicht um die Festsetzung einer neuen Rente im gewöhnlichen Sinne, sondern um die Feststellung des Oberversicherungsamts, daß die bisherige Rente von 15 %, die nach der noch unter altem Rechte festgestellten Anfangsrente von 30 % als „vorläufige" festgesetzt war, von einem in das dritte Jahr nach dem Unfalle fallenden Zeitpunkt ab weiterzuzahlen sei. Der Senat hat den erwähnten Grundsatz auch auf diesen Fall angewendet. Das Oberversicherungsamt ist in einem solchen Falle nicht nur dazu berufen, den Bescheid des Versicherungsträgers aufzuheben, woraus nur die Pflicht zur Weiterzahlung der bisherigen — vorläufigen — Rente folgt, sondern zugleich wegen der zwingenden Vorschrift des § 1585 Abs. 2 darüber zu entscheiden, in welcher Höhe dem Kläger eine Dauerrente gebührt. Dabei kann auch ohne Aenderung der Verhältnisse seit der letzten Rentenfeststellung innerhalb der Parteianträge eine höhere oder niedrigere Rente festgestellt werden. Wollte man die Aufgabe des Oberversicherungsamts für solche Fälle enger begrenzen, so würde dies auch praktisch zu unerwünschten Ergebnissen führen. Denn dann müßte nach § 1585 Abs. 2 der Versicherungsträger sogleich zu einem neuen Rentenfeststellungsverfahren schreiten und würde meist keine anderen Unterlagen dafür haben als die gerade erst dem Oberversicherungsamt vorgelegten. Es würde sich deshalb dabei meist um eine zwecklose Wiederaufrollung eines soeben vor dem Oberversicherungsamt ausgefochtenen Streits handeln. Unnötigen Rentenstreitigkeiten muß aber, nicht zuletzt im Interesse der Gesundheit der Verletzten, nach Möglichkeit vorgebeugt werden.

Da hiernach die vom Oberversicherungsamt weitergewährte Rente ohne weiteres als erste Dauerrente gilt, ist der Rekurs der Beklagten zulässig. . . . .

Ist eine „vorläufige Rente" zugesprochen, so ist der Rekurs gleichwohl zulässig, wenn streitig ist, ob ein Betriebsunfall vorliegt.

Rek.-Entsch. des **Reichsversicherungsamts** (1. Rek.Sen.) vom 23. Dezember 1914.

Der Rekurs der Beklagten ist zulässig. Zwar hat das Oberversicherungsamt der Klägerin in der angefochtenen Entscheidung lediglich eine „vorläufige Rente" zugesprochen, für die nach § 1700 Nr. 7 RVO. der Rekurs ausgeschlossen ist. Indes greift, wie das Reichsversicherungsamt bereits in einer demnächst in den Amtl. Nachr. erscheinenden Rek.Entsch. vom 23. Juni 1914 (I a 1451/14) ausgesprochen hat, diese Vorschrift nur dann Platz, wenn der Rentenanspruch an sich zwischen den Parteien unstreitig ist, wenn den Gegenstand des Streites lediglich Fragen der Rentenbemessung bilden, die bei der späteren Festsetzung der Dauerrente gemäß § 1585 Abs. 2 RVO. der selbstständigen neuen Prüfung der Instanzen unterliegen. Wenn dagegen wie im vorliegenden Falle die Frage streitig ist, ob ein Betriebsunfall vorliegt, ob also dem Verletzten dem Grunde nach überhaupt ein Entschädigungsanspruch zusteht, so handelt es sich dabei um eine Feststellung, die bei der späteren Festsetzung der Dauerrente der Nachprüfung nicht unterliegt, vielmehr bereits für die Dauerrente eine bindende Unterlage schafft und daher eine Entscheidung über die Dauerrente mit enthält. Der Rekurs der Beklagten war daher auf seine sachliche Begründung hin zu prüfen. . .

Aenderung der berufsgenossenschaftlichen Zugehörigkeit durch Besitzwechsel. — Ziegelei als Nebenbetrieb eines Stahlwerks.

Entsch. des **Kgl. Oberversicherungsamts Dortmund** vom 10. Dezember 1914.

Die Ringofenziegelei einer Handelsfirma, die seit dem Jahre 1889 im Betriebsverzeichnis der Ziegelei-Berufsgenossenschaft geführt wurde, ist am 1. Januar 1913 in den Besitz einer Aktiengesellschaft übergegangen, die ein Eisen- und Stahlwerk betreibt. Die Umschreibung wurde seitens der Ziegelei-Berufsgenossenschaft vorgenommen und der neuen Eigentümerin der Mitgliedschein überreicht. Die Hütten- und Walzwerks-Berufsgenossenschaft hat aber beantragt, den Ziegeleibetrieb ihr zu überweisen, weil er einen Nebenbetrieb des Hüttenwerks bilde. Die Ziegelei-Berufsgenossenschaft hat daraufhin gemäß § 668 RVO. die Entscheidung des Oberversicherungsamts angerufen. Dieses entschied im Sinne der Hütten- und Walzwerks-Berufsgenossenschaft aus folgenden Gründen:

Digitized by Google

Nach § 631 RVO. sind sowohl wesentliche Bestandteile verschiedener Gewerbszweige wie Nebenbetriebe der Genossenschaft zuzuteilen, der der Hauptbetrieb angehört. Es kommt also für die Frage der Zugehörigkeit der Ziegelei darauf an, ob dieselbe als wesentlicher Bestandteil oder Nebenbetrieb des Eisen- und Stahlwerks zu gelten hat oder ob sie einen eigenen Betrieb darstellt, der nur den gemeinschaftlichen Unternehmer in der genannten Aktiengesellschaft besitzt.

Als wesentlich für das Bestehen der Aktiengesellschaft kann die Ziegelei naturgemäß nicht angesehen werden, ein wesentlicher Bestandteil muß zu dem Hauptbetriebe in einem besonders engen Zusammenhang stehen, insbesondere wirtschaftlich und technisch den Betriebszwecken des Hauptbetriebes dienen und mit ihm einen einheitlichen Gesamtbetrieb bilden. Derart ist das Verhältnis der Ziegelei zu dem Eisen- und Stahlwerk nicht, da insbesondere der betriebstechnische Zusammenhang fehlt.

Dagegen muß sie als Nebenbetrieb der genannten Firma angesehen werden. Der Begriff des Nebenbetriebes erfordert lediglich wirtschaftliche Zusammengehörigkeit bei entsprechenden räumlichen Verhältnissen (vgl. Komm. von Moesle und Rabeling, Anm. 3 zu § 631). Ein Nebenbetrieb verfolgt einen selständigen wirtschaftlichen Zweck, hängt aber in anderen Beziehungen mit dem ihm gegenüber als Hauptbetriebe zu bewertenden Betriebe wirtschaftlich zusammen (daselbst Anm. 3 zu § 539).

Diese Merkmale liegen hier vor. Die Aktiengesellschaft ist Eigentümerin der Ziegelei, dieselbe liegt auf einem Gelände, das nur durch den Bahndamm durchschnitten, mit dem Fabrikgrundstück in Zusammenhang steht. Aus dem Vertrag, durch den der Ziegelmeister seitens der Aktiengesellschaft angestellt wurde, geht hervor, daß ein inniger wirtschaftlicher Zusammenhang zwischen der Aktiengesellschaft und der Ziegelei besteht, der Ziegelmeister wird u. a. verpflichtet, eine gewisse Anzahl Ziegelsteine zu liefern, wozu die Firma die notwendigen Materialien und Gerätschaften stellt und unterhält, auch die erforderlichen Kohlen liefert. Ein seitens der Aktiengesellschaft bestellter Verwalter ist direkter Vorgesetzter des Ziegelmeisters. Dieser wird wie jeder Angestellte der Firma verpflichtet, ihr seine ganze Tätigkeit und Arbeitskraft zu widmen, etwaige Erfindungen u. dgl. werden freies Eigentum der Firma, diese gewährt ihm auch neben Herstellungsprämien ein festes Gehalt. Die auf der Ziegelei hergestellten Steine werden endlich im eigenen Betriebe des Eisen- und Stahlwerks verbraucht.

Alle diese Tatsachen erschienen doch als hinreichend, um eine Aenderung der berufsgenossenschaftlichen Zugehörigkeit der Ziegelei zu begründen. Seit dem Ankauf derselben durch die Aktiengesellschaft ist sie eben in so innigem wirtschaftlichem Zusammenhang zu der genannten getreten, daß sie bei dem gleichzeitigen Vorliegen entsprechender räumlicher Verhältnisse nur als Nebenbetrieb derselben gelten kann. Damit ist der Anspruch der Hütten- und Walzwerks-Berufsgenossenschaft auf Ueberweisung des fraglichen Ziegeleibetriebes als berechtigt anzuerkennen.

C. Zur Invaliden- und Hinterbliebenenversicherung.

Ob ein Anerkenntnis der Versicherungspflicht oder der Versicherungsberechtigung vorliegt (§ 1445 Abs. 2 RVO.), kann auch im Verfahren nach § 1459 RVO. entschieden werden.

Entscheidung des Reichsversicherungsamts vom 22. Dezember 1914 (1949 Amtl. Nachr. 1914 S. 837).

Die Frage, ob in einem Verfahren, in dem es sich, wie hier, nicht um den Rentenanspruch selbst handelt, ein Anerkenntnis im Sinne des § 1445 Abs. 2 Satz 2 RVO. zum Gegenstande der Entscheidung gemacht werden kann, hat das Reichsversicherungsamt bejaht. Allerdings spricht § 1445 Abs. 2 Satz 2 nur davon, daß der Rentenanspruch im Falle eines Anerkenntnisses nicht mit der Begründung abgelehnt werden kann, daß die Marken zu Unrecht verwendet sind. Indessen schließt sich diese Vorschrift an die in dem gleichen Absatz stehende Vorschrift an, wonach der Versicherte von der Versicherungsanstalt die Feststellung der Gültigkeit der verwendeten Marken verlangen kann. Dieser Satz bezieht sich auf ein vom Rentenstreit unabhängiges Verfahren, das gegebenenfalls im Wege des § 1459 durchzuführen ist. Der enge Zusammenhang beider Sätze des § 1445 Abs. 2 deutet darauf hin, daß das nach Satz 2 bindende Anerkenntnis auch im Falle des Satzes 1 wirksam ist. Dies um so mehr, als § 1445 zum Abschnitt „Beitragsverfahren" gehört, zu demselben Abschnitt, in dem die Streitfälle des § 1459 geregelt werden (zu vgl. hierzu auch Hanow-Lehmann, 3. Aufl. S. 534 Anm. 9 zu § 1445). Die hier vertretene Auffassung entspricht auch dem Zwecke der Schutzvorschrift des § 1445 Abs. 2. Er besteht darin, Personen, die in gutem Glauben mit Zustimmung oder ohne Widerspruch der Versicherungsanstalt Beiträge geleistet haben, bei Rentenanträgen vor dem Einwand zu schützen, die Beitragsleistung sei zu Unrecht geschehen. Wollte man die Entscheidung über das Anerkenntnis der Ver-

Digitized by Google

sicherungspflicht oder der Versicherungsberechtigung lediglich dem Rentenstreitverfahren vorbehalten, so würde das berechtigte Verlangen des Beitragleistenden, über seine versicherungsrechtliche Stellung Klarheit zu haben, völlig ins Ungewisse gestellt. Er würde unter Umständen viele Jahre, nachdem er im Vertrauen auf ein vermeintliches Anerkenntnis Beiträge geleistet und vielleicht daraufhin vom Abschluß eines privatrechtlichen Versicherungsvertrags Abstand genommen hat, erfahren, daß er tatsächlich keinen Anspruch auf Versicherungsleistungen hat. Ein solches Ergebnis wäre unbillig und entspräche nicht der Absicht des Gesetzgebers (zu vgl. Komm.Ber. 4. Teil S. 192 ff.). Es stände auch im Widerspruche zu der sonstigen Behandlung der Streitsachen aus § 1459 RVO. Denn in diesen Sachen ist die Nachprüfung des versicherungsrechtlichen Verhältnisses überhaupt nicht beschränkt, was sich daraus ergibt, daß dabei gegebenenfalls sogar die Erwerbsfähigkeit der in Frage kommenden Person festzustellen ist (zu vgl. Weymann, 3. und 4. Aufl. S. 658 Anm. 6 zu § 1459 und Revisionsentsch. 619, Amtl. Nachr. 1897 S. 591). Die Entscheidung aus § 1459 soll Klarheit über das Versicherungsverhältnis schaffen, und dazu gehört die erschöpfende Prüfung des gesamten Streitstoffs. Sonst könnte im Verfahren nach § 1459 die Versicherungspflicht oder die Versicherungsberechtigung verneint werden, und es bestände doch keine Gewißheit, ob auf Grund des Anerkenntnisses Beiträge entrichtet werden dürfen oder nicht. Die Ausscheidung der Frage des Anerkenntnisses aus dem bezeichneten Verfahren läßt sich auch nicht damit begründen, daß das bindende Anerkenntnis, das gegenüber dem Versicherten abgegeben wird, auch gegenüber dem Arbeitgeber wirkt, und daß eine solche Wirkung sich nach Eintritt des Versicherungsfalls oder nach Stellung des Rentenantrags rechtfertigen lasse, nicht aber vorher. Dem steht entgegen, daß das Anerkenntnis als eine der rechtlichen Wirksamkeit fähige Willenserklärung diese Wirkung von der Abgabe an hat und nicht erst von einem mancherlei Zufälligkeiten unterworfenen späteren Zeitpunkt. Da aber die Wirkung nur eine einheitliche sein kann, so muß sie auch gegenüber dem Arbeitgeber gelten. Hier tritt die öffentlichrechtliche Natur der Arbeiterversicherung und das Bedürfnis nach einem Schutze des Versicherten in den Vordergrund, ebenso wie bei der Bindung anderer Versicherungsanstalten durch das Anerkenntnis einer Anstalt (zu vgl. Hanow-Lehmann a. a. O. S. 537; Revisionsentsch. 1683, Amtl. Nachr. 1913 S. 407). Soweit sich für die Versicherungsanstalten Schwierigkeiten ergeben können, wird diesen dadurch zu begegnen sein, daß bei der Abgabe von Anerkenntnissen mit Vorsicht verfahren wird. Jedenfalls ergibt sich aus den vorstehenden Erwägungen, daß ein von der Landesversicherungsanstalt abgegebenes Anerkenntnis auch im Verfahren nach § 1459 zum Gegenstande der Entscheidung gemacht werden kann. Daran ändert auch der Umstand nichts, daß das Anerkenntnis bereits unter früherem Rechte abgegeben worden ist. Wie bereits in der Revisionsentscheidung 1599 (Amtl. Nachr. 1912 S. 679 oben) ausgeführt ist, kommt auch den vor dem Inkrafttreten der Reichsversicherungsordnung abgegebenen Anerkenntnissen Wirksamkeit gemäß § 1445 Abs. 2 zu.

D. Aus verschiedenen Rechtsgebieten.

Schadenersatzanspruch gegen den Arbeitgeber wegen unterlassener Entrichtung der Beiträge zur Invalidenversicherung?

Entscheidung des Reichsgerichts, 3. Zivilsenats, vom 16. Juni 1914.

Die Frau des Hausmeisters, die mit diesem gemeinsam die Hausreinigung zu besorgen hatte, erhob gegen den Arbeitgeber Klage auf Ersatz des Schadens, der ihr dadurch entstanden war, daß für sie viele Jahre hindurch Beiträge zur Invalidenversicherung nicht entrichtet worden waren. Ihre Klage wurde abgewiesen wegen überwiegenden eigenen Verschuldens.

Der Beklagte konnte darüber nichts wissen, ob und wie die Klägerin und ihr Ehemann die ihnen nach dem Vertrage obliegenden Arbeiten unter sich verteilten, ob und in welchem Maße die Klägerin, worauf allein es ankommt, Dienste wirklich verrichtete; er wohnte nicht auf dem Grundstücke, und die Klägerin selbst hat vorgebracht, der Beklagte habe vielleicht wenig Gelegenheit gehabt, ihre Tätigkeit zu beobachten. Seine Angestellten nahmen dies ebensowenig wahr, da die Reinigungsdienste in der Hauptsache stets vor Geschäftsbeginn und nach Geschäftsschluß erledigt wurden. Der Klägerin also oblag es, den ihr allein und ohne weiteres bekannten Umfang ihrer Tätigkeit in Erwägung zu ziehen und das ihr allein daraus erwachsende, übrigens mit Pflichten verbundene Recht zu wahren. Gerade da die Klägerin, wie sie behauptet, immer alle Arbeiten mit Ausnahme der Fahrstuhlbedienung verrichtete, trifft sie sogar grobes Verschulden, weil sie so lange Jahre hindurch sich um die ihr obliegende und zustehende Invalidenversicherung nicht im geringsten gekümmert hat, während dem auf Erkundigungen angewiesenen, nur zur Mitwirkung verpflichteten Beklagten nur ein mäßiges Versehen zur Last ge-

Digitized by Google

legt werden kann. Die Klägerin ist also infolge eigenen groben Versehens der Schadloshaltung gemäß § 254 BGB. verlustig. Es kommt also nichts mehr darauf an, ob die eine Mitwirkung des Arbeitgebers bei Einziehung der Versicherungsbeiträge anordnenden Vorschriften Schutzgesetze im Sinne des § 823 Abs. 2 BGB. sind.

(„Das Recht")

Vereinbarung über wichtige Gründe zur Dienstaufkündigung (§ 626 BGB.)

Aus einem Urteil des **Reichsgerichts** vom 1. Mai 1914 (III 33/14).

Mit Recht hebt das Berufungsgericht unter Hinweis auf die reichsgerichtliche Rechtsprechung hervor, daß die Bestimmung des § 626 BGB. zwingendes Recht enthalte. Diese Eigenschaft hindert aber nicht, daß über die Wichtigkeit von Gründen zu fristloser Kündigung des Dienstverhältnisses vertragsmäßige Bestimmungen getroffen werden. Durch Vertrag kann Tatsachen, die an sich einen wichtigen Grund darstellen würden, unter besonderen Voraussetzungen diese Bedeutung genommen werden. Sollen nach dem Vertrage gewisse Tatbestände nur dann einen wichtigen Grund bilden, wenn im einzelnen festgesetzte erschwerende Umstände obwalten, so können sie ohne das Vorliegen dieser Umstände nicht auf Grund des § 626 BGB. als wichtige Gründe zur Auflösung des Dienstverhältnisses verwertet werden. Insofern ist die vertragliche Regelung schlechthin maßgebend. Das schließt aber nicht aus — und darin zeigt sich die zwingende Natur der Gesetzesvorschrift —, daß Tatbestände, denen der Vertrag die Wichtigkeit nicht abspricht, und die er nicht nur unter Beschränkungen als wichtige Gründe zuläßt, nach § 626 als vertragauflösend zu gelten haben. . . .

Sprechsaal.

Aushilfe nach §§ 219, 220 RVO. und Rechtshilfe nach §§ 115, 116 RVO. bei der Kriegswochenhilfe.

Die Wochenhilfe für Ehefrauen der Kriegsteilnehmer ist nach § 2 der Bek. vom 3. Dezember 1914 (Arb.-Vers. 1914 S. 833) durch die Krankenkasse, knappschaftliche Krankenkasse oder Ersatzkasse zu leisten, welcher der Ehemann angehört oder zuletzt angehört hat. Es kommt aber nicht selten vor, daß die Wöchnerin zu der Zeit, in der die Voraussetzungen für ihre Ansprüche gegeben sind, sich nicht im Bezirke der nach § 2 zuständigen Kasse befindet. Wegen der sich hieraus ergebenden Schwierigkeiten hatte sich eine Kasse an das Oberversicherungsamt gewendet mit dem Antrage, zu gestatten, daß die Wöchnerin die Leistungen auch von der allgemeinen Ortskrankenkasse ihres derzeitigen Wohnortes solle erhalten können. Der Vorsitzende des Oberversicherungsamts erteilte folgenden Bescheid (vgl. „Ortskrankenkasse" 1915 S. 123):

„Der gestellte Antrag scheint mir im Hinblick auf die Vorschrift in § 219 Abs. 2 RVO. seine Erledigung zu finden, wonach auch berechtigte Familienmitglieder, die außerhalb des Bezirks der verpflichteten Kasse wohnen, auf Erfordern dieser Kasse die Leistungen durch die Ortskrankenkasse des Wohnorts erhalten können. Wöchnerinnen im Sinne der Bekanntmachung vom 3. Dezember 1914 dürften aber als berechtigte Familienmitglieder im Sinne des § 219 Abs. 2 a. a. O. anzusehen sein."

Das ist unrichtig, da § 219 Abs. 2 RVO., indem er von „berechtigten Familienangehörigen" spricht, selbstverständlich nur auf diejenigen abzielt, die zu eigentlichen Versicherungsleistungen der Kasse berechtigt sind. Denn nur mit solchen Leistungen beschäftigt sich Unterabschnitt VI §§ 206 bis 224 RVO. Es können also im Sinne des § 219 Abs. 2 nur die Leistungen an Familienhilfe nach § 205 und allenfalls das Hausgeld nach § 186 Satz 2 in Betracht kommen, nicht aber die ganz andersartigen, auf Kosten des Reichs zu gewährenden Leistungen der Kriegswochenhilfe für Ehefrauen der Kriegsteilnehmer, soweit darauf nicht schon ein Anspruch auf Grund der Krankenversicherung besteht.

Den richtigen Standpunkt zu dieser Frage hat der Reichskanzler (Reichsamt des Innern) in einem Bescheide vom 8. Februar 1915 eingenommen, worin er ausführt („Betriebskrankenkasse" Nr. 4):

„Die Bestimmung im § 2 Satz 1 der Bekanntmachung vom 3. Dezember 1914, betreffend Wochenhilfe während des Krieges, ist aus der Erwägung heraus getroffen worden, daß die Kasse, welcher der Ehemann angehört oder zuletzt angehört hat, sofort prüfen kann, ob die Voraussetzungen für die Gewährung der Wochenhilfe gegeben sind. Wenn Ehefrauen, die auf die Leistungen der Verordnung Anspruch erheben, sich nicht am Sitze der Kasse aufhalten, so wird die zuständige Krankenkasse in der Lage sein, sich mit derjenigen Kasse ins Benehmen zu setzen, welche am Wohnort der Ehefrau ihren Sitz hat, um durch sie die Leistungen des § 3 der Verordnung vorschußweise zahlen zu lassen. Damit würde eine Regelung im Sinne des § 219 RVO. durch freie Vereinbarung unter den Kassen erreicht werden können. Eine Anwendung der Bestimmungen des § 220 RVO. auf die Leistungen nach der Verordnung wird sich aber nicht ermöglichen lassen, da die Leistungen nicht nur an versicherte, sondern auch an unversicherte Ehefrauen zu gewähren sind; eine Prüfung, ob die Voraussetzungen für die Gewährung an unversicherte Ehefrauen vorliegen, wird nur die Kasse, welcher der Ehemann angehört, vornehmen können."

Hierzu ist zu bemerken, daß nicht nur das Wochengeld für versicherte Ehefrauen von Kriegsteilnehmern (vgl. § 5 der Bek. vom 3. Dezember 1914), sondern auch die Mehrleistungen an ver-

Digitized by Google

sicherte Wöchnerinnen, die nicht Ehefrauen von Kriegsteilnehmern sind (§ 8 der Bek.), als eigentliche Leistungen der Krankenversicherung anzusehen sind. Das ergibt sich klar aus der Fassung des § 8, der die dort erwähnten, aus eigenen Mitteln der Kasse zu befriedigenden Ansprüche der Wöchnerin den satzungsmäßigen Mehrleistungen gleichstellt. Soweit es sich um solche Leistungen handelt, sind daher auch die §§ 219 bis 222 RVO. anwendbar, die Kassen also zu wechselseitiger Aushilfe verpflichtet. Im übrigen besteht hinsichtlich der Kriegswochenhilfe keine entsprechende Pflicht der Kassen, wohl aber die Möglichkeit, daß Kassen allgemein oder im Einzelfall eine dem § 219 entsprechende Vereinbarung treffen; und es ist zu erwarten, daß die Kassen hiervon Gebrauch machen und einander im Bedarfsfalle möglichst entgegenkommen werden.

Da, wie in dem Bescheide des Reichskanzlers hervorgehoben ist, die Prüfung der Ansprüche unversicherter Ehefrauen auf Kriegswochenhilfe ausschließlich Sache der Kasse ist, welcher der Ehemann angehört (oder zuletzt angehört hat), so kann die Kasse, wenn die Wöchnerin sich außerhalb des Kassenbezirks befindet, in die Lage kommen, zunächst einer Rechtshilfe zu bedürfen, um die Voraussetzungen der Ansprüche festzustellen. Sie wird aber einen Anspruch darauf, daß Behörden oder Organe der Versicherungsträger ihr mit Ermittlungen oder Auskünften usw. an die Hand gehen, nicht auf die §§ 115, 116 RVO. gründen können, da diese Vorschriften nur für die im Vollzuge der Reichsversicherungsordnung ergehenden Ersuchen gelten. Indessen darf hier wohl auf ein möglichst bereitwilliges und weitgehendes Entgegenkommen der Behörden und Versicherungsträger gerechnet werden. Soweit es sich um die von den Kassen aus eigenen Mitteln an versicherte Wöchnerinnen zu gewährenden Leistungen handelt, gilt Entsprechendes, wie hinsichtlich der Aushilfepflicht: der § 8 der Bek. enthält eine Ergänzung der Reichsversicherungsordnung für die Dauer des Krieges; ein hierauf bezügliches Rechtshilfeersuchen steht daher einem im Vollzuge der Reichsversicherungsordnung ergehenden gleich und ist nach §§ 115, 116 RVO. zu erledigen.

Zur Rechnungsführung der Krankenkassen (betr. den 5 Pf.-Zuschlag).

Im Heft 6 S. 138 hat Kleeis sich dahin geäußert, daß der Fünf- und der Zehnpfennigbeitrag zur Abfindung der ärztlichen Nothelfer unter „ärztlicher Behandlung" zu verbuchen sei. Demgegenüber wies eine Zuschrift an uns darauf hin, daß bei solchem Verfahren die gebotene Trennung der Leistungen nach dem Geschlechte der Mitglieder, nach Versicherungspflichtigen und Versicherungsberechtigten usw. nicht möglich sei; die Buchung müsse daher wohl unter „sonstige Ausgaben" erfolgen.

Wir haben das Kaiserl. Statistische Amt, Abteilung für Arbeiterstatistik, um eine Aeußerung ersucht und folgenden Bescheid erhalten:

> Der Fünfpfennigzuschlag ist in Muster 1 bei Kap. 4 Tit. 1a zu buchen; der Zehnpfennigabzug ist bei diesem Titel unberücksichtigt zu lassen. Wegen Trennung der Leistungen nach Versicherungspflichtigen und Versicherungsberechtigten usw. wird auf Ziff. 4 zu Must. 8 der beigefügten Regeln verwiesen.

Hiernach ist die Ansicht von Kleeis als richtig bestätigt. Der Zehnpfennigabzug (zu vgl. darüber die Ausführungsbestimmungen in Arb.-Vers. 1914 S. 282) tritt hiernach bei der Buchung nicht besonders in Erscheinung; er ist ja auch nichts anderes als ein Teil des Arzthonorars, der nur nicht an die Aerzte selbst ausgezahlt, sondern vertragsmäßig einem besonderen Zwecke zugeführt wird.

Die „Regeln", auf die das Kaiserliche Statistische Amt verweist, sind in Arb.-Vers. 1914 S. 508 abgedruckt. In der Ausführung zu Muster 8 Ziff. 4 heißt es: Wo eine Trennung der Leistungen nach dem Geschlechte der Mitglieder oder nach Versicherungspflichtigen und Versicherungsberechtigten oder nach den in der Anmerkung*) zu Muster 8 bezeichneten besonderen Mitgliedergruppen nicht möglich ist, genügt vorläufig eine Verteilung der im einzelnen nicht aussonderbaren Leistungen nach Maßgabe der für die Aufwendungen in Betracht kommenden Personen.

Mitteilungen. — Kurze Erörterungen.

Kriegsversicherung im Anschluß an die Volksversicherung.

Einem Berichte des Reichsarbeitsblattes vom Februar 1915 entnehmen wir folgendes:

Im Anschluß an die Volksversicherung sind nach Ausbruch des Krieges besondere Einrichtungen für Kriegsversicherung entstanden. Den Anstoß gab der Nassauische Bezirksverband durch Errichtung der Nassauischen Kriegsversicherung auf Gegenseitigkeit für den Krieg 1914. Es werden Anteilscheine in Höhe von 10 M. ausgegeben; für einen Kriegsteilnehmer können bis zu 20 Scheine gelöst werden. Nach dem Kriege wird die Versicherungssumme auf die Hinterbliebenen im Verhältnis der Anzahl ihrer Scheine verteilt. Aehnliche Kriegsversicherungen sind von anderen Landes- und Provinzialverbänden, die zumeist Träger der öffentlichen Lebensversicherungen sind, geschaffen worden. Die hinter der Versicherung stehenden Verbände haben sich verpflichtet oder beabsichtigen, ihrerseits Zuschüsse zu der Versicherung zu leisten. Der Abschluß der Versicherung ist in jeder Weise erleichtert, indem Frauen für ihre Männer, Väter für ihre Söhne usw. sie eingehen dürfen. Bei Mangel an Barmitteln wird durch Uebernahme von Sicherheiten, Bürgschaften u. dgl. Entgegenkommen bewiesen.

Desgleichen hat die Deutsche Volksversicherungs-Aktiengesellschaft eine Kriegsversicherung ins Leben gerufen. Beachtenswert ist die einfache Form des Versicherungsabschlusses, die selbst den bereits im Felde stehenden Kriegsteilnehmern kaum Schwierigkeiten machen dürfte. Jeder beliebige, durch 5 M.

Digitized by Google

teilbare Betrag zwischen 5 und 200 M. kann durch Zahlkarte auf das Postscheckkonto „14" „Kriegsversicherung der Deutschen Volksversicherung A.-G. in Berlin" zugunsten eines bestimmten, mit Vor- und Zunamen, Jahr und Tag der Geburt, Beruf und Wohnort genau zu bezeichnenden Kriegsteilnehmers bei jeder deutschen Postanstalt mit gewöhnlicher Zahlkarte eingezahlt werden. Vier Monate nach Beendigung des Krieges wird der gesamte eingegangene Betrag nach dem Verhältnis der für jeden Einzelnen geleisteten Einzahlungen an die Angehörigen der Krieger ausgezahlt, die bis dahin gestorben oder als vermißt gemeldet sind.

Sodann hat die Volksfürsorge, gewerkschaftlich-genossenschaftliche Aktiengesellschaft, für die Dauer des Krieges eine Kriegsversicherungskasse begründet. Es werden Anteilscheine zu 5 M. ausgegeben, deren bis zu 20 für eine zu versichernde Person erworben werden können. Die ganze auf die Anteilscheine eingegangene Summe wird nach Beendigung des Krieges an die empfangsberechtigten Hinterbliebenen restlos ausgezahlt.

In der Volksversicherung der „Friedrich Wilhelm" Lebensversicherungs-A.-G. ist die Kriegsversicherung in der Volksversicherung eingeschlossen, doch wird die Versicherungssumme gekürzt, wenn die Versicherung in der Versicherung mit Monatsbeiträgen noch nicht fünf, und in der mit Wochenbeiträgen noch nicht vier Jahre besteht. Die Kürzung erfolgt nach Maßgabe der Dauer des Bestehens der Versicherung auf 20 bis 80 v. H. Auf Veranlassung des Deutschen Kriegerbundes hat die Gesellschaft eine besondere Kriegssterbekasse, ähnlich den schon geschilderten Einrichtungen, errichtet, in der Anteile von 5 M., höchstens aber 40 Anteile genommen werden können.

Allen diesen Einrichtungen der Kriegsversicherung ist die Trennung von der sonstigen Volksversicherung gemein. Durch diese Absonderung wird dem ungewissen Charakter des Kriegsrisikos Rechnung getragen, so daß die übrige Todesfallversicherung nicht berührt werden kann. Andererseits wird nicht eine bestimmte Leistung gewährt, sondern sie wird nach Maßgabe der eingegangenen Prämien und etwaigen Zuwendungen erst nach Friedensschluß auf Grund einer besonderen Abrechnung im Verhältnis zu den entstandenen Schäden festgestellt.

Mehrere private Versicherungsunternehmungen, auch der Verband deutscher Beamtenvereine, haben ähnliche Kriegsversicherungen geschaffen.

Die Beschäftigung am 1. Februar 1915 nach den Nachweisungen der Krankenkassen.

Hierüber entnehmen wir den Mitteilungen des Kaiserl. Statistischen Amtes Folgendes:

An der Berichterstattung für den 1. Februar waren 5224 Krankenkassen beteiligt. Diese hatten an versicherungspflichtigen Mitgliedern abzüglich der arbeitsunfähig Kranken

am 1. Januar 4 319 192 männliche,
am 1. Februar 4 277 658 „

und

am 1. Januar 2 775 220 weibliche,
am 1. Februar 2 796 913 „

Hiernach haben die männlichen Mitglieder um 0,96 v. H. ab- und die weiblichen um 0,78 v. H. zugenommen.

Der Regel nach tritt nach den früheren Beobachtungen vom 1. Januar zum 1. Februar bei beiden Geschlechtern eine Verminderung der Beschäftigung ein. Dabei erstreckte sich die frühere Berichterstattung u. a. nicht, wie jetzt, auch auf Landarbeiter, für die im Laufe des Januar naturgemäß ein Rückgang der Beschäftigung eintritt (s. u.). In um so günstigerem Licht erscheint die diesjährige Entwicklung, die bei den Männern nur eine ganz geringfügige Abnahme, bei den Frauen sogar eine kleine Zunahme zeigt.

Die Zahl der versicherungsberechtigten Mitglieder hat vom 1. Januar zum 1. Februar bei den männlichen Personen um 0,34, bei den weiblichen um 0,92 v. H. abgenommen.

Bei den männlichen Mitgliedern zeigten die Innungskrankenkassen, und zwar ganz wesentlich unter dem Einfluß des Baugewerbes, die erheblichste Abnahme, sodann die Landkrankenkassen (Landwirtschaft), ferner die Ortskrankenkassen, bei denen ebenfalls das Baugewerbe eine Rolle spielen dürfte, während die Betriebskrankenkassen (Großindustrie) eine Zunahme der Beschäftigung aufweisen. Bei den weiblichen Personen zeigten eine Abnahme nur Innungskrankenkassen und Landkrankenkassen.

Das Institut für Versicherungswissenschaft an der Universität Leipzig

zeigt für das Sommersemester 1915 folgende Vorlesungen, Kurse und Uebungen an, die in hervorragendem Maße auch das Recht der Arbeiter- und Angestelltenversicherung berücksichtigen:

I. Soziale Versicherung: Privatdozent Dr. Jacobi: Recht der Arbeiter- und Angestelltenversicherung, Montag und Donnerstag 12—1 Uhr, privatim. — Geheimrat Prof. Dr. Hoffmann: Soziale Medizin des Versicherungswesens, Dienstag und Freitag 3—4 Uhr, privatim.

II. Private Versicherung: Direktor Dr. Bischoff: Kulturaufgaben des Versicherungswesens (Stunde wird später festgesetzt), unentgeltlich. — Direktor Dr. Hoeckner: Versicherungsrechnung, Dienstag und Donnerstag 6 bis 7 Uhr, privatim, sowie Uebungen über Versicherungsrechnung, Montag 8—9 Uhr vormittags, privatissime und gratis. — Assistent Dr. Lübstorff: Feuerversicherungswesen, Mittwoch und Sonnabend 9—10 Uhr vormittags, privatim, sowie Uebungen zur Einführung in die Versicherungswissenschaft, Sonnabend 8—9 Uhr vormittags, privatissime und gratis.

III. Gemeinschaftliche versicherungswissenschaftliche Uebungen, geleitet von Geheimrat Prof. Dr. Ehrenberg, Geheimrat Prof. Dr. Stieda, Privatdozent Dr. Jacobi, Direktor Dr. Hoeckner und Oberregierungsrat Dr. Fischer (Oberversicherungsamt Chemnitz), Montag 5—7 Uhr, privatissime und gratis.

Zur Ortskrankenkassenkonferenz.

(Berichtigung.)

In unserem Bericht in Heft 6 S. 139 ist mitgeteilt, daß Herr Albert Kohn, Direktor der Allgemeinen Ortskrankenkasse Berlin, den zur Beratung gestellten Entwurf eines Statuts für die hausgewerbliche Krankenversicherung besonders eingehend kritisiert habe. — Wir werden darauf aufmerksam gemacht, daß hier eine Verwechslung vorliegt. Der kritisierende Redner war der Geschäftsführer der Kasse, Herr Julius Cohn.

Digitized by Google

Verzeichnis der vom RVA. nach § 514 Abs. 1 RVO. zugelassenen Ersatzkassen

(Amtl. Nachr. 1914 S. 810)

Lfde. Nr.	Name der Kasse	Sitz der Kasse
1	Kranken-Unterstützungsbund der Schneider (Ersatz- und Zuschußkasse, V. a. G.)	Braunschweig
2	Deutschnationale Kranken- und Begräbniskasse (E. K.)	Hamburg
3	Kranken- und Begräbniskasse des Vereins für Handlungs-Kommis v. 1858 (Kaufmännischer Verein, Ersatzkasse für die Mitglieder der Abteilung A)	Hamburg
4	Hamburger allgem. freie Kranken- u. Sterbekasse (Ersatzkasse für die Mitglieder der Abteilung A)	Hamburg
5	Allgemeine Krankenkasse zu Altona (Ersatzkasse für die Mitglieder der Abteilung a)	Altona (Elbe)
6	Kranken- und Begräbniskasse des Verbandes deutscher Handlungsgehilfen in Leipzig (E. K.)	Leipzig
7	Krankenkasse des Vereins Merkur, Kaufmännischer Verein, Nürnberg (Ersatzkasse für die Mitglieder der Abteilung A)	Nürnberg
8	Kranken- und Sterbekasse zu Hamburg, früher Krankenkasse des Bildungsvereins (Ersatzkasse für die Mitglieder der Abteilung A)	Hamburg
9	Zentral-Kranken- u. Sterbeunterstützungskasse d. deutschen Schiffbauer (Ersatzkasse für die Mitglieder der Abteilung A)	Hamburg
10	Krankenkasse des Verbandes kathol. kaufm. Vereinigungen Deutschlands zu Hannover (Ersatzkasse)	Hannover
11	Krankenkasse und Begräbniskasse des Verbandes deutscher Bureaubeamten zu Leipzig (Ersatzkasse)	Leipzig-Schleußig
12	Kranken- und Begräbniskasse des Vereins der Deutschen Kaufleute in Berlin (Ersatzkasse für die Mitglieder der Gruppe 1)	Berlin
13	Kranken- und Begräbniskasse des Kaufmännischen Vereins in Frankfurt a. M. (Ersatzkasse für die Mitglieder der Abteilungen V und G)	Frankfurt a. M.
14	Allgemeine Kranken- und Sterbekasse für gewerbliche und andere Arbeiter in Tambach (Ersatzkasse für die versicherungspflichtigen Mitglieder der Abteilung A)	Tambach (Herz. Gotha)
15	Zentral-Kranken- und Sterbekasse der Zimmerer (Ersatzkasse für die versicherungspflicht. Mitglieder der Abteilung A) in Hamburg	Hamburg
16	Kranken- und Begräbniskasse des Kaufmännischen Vereins zu Halle (Saale) (Ersatzkasse)	Halle (Saale)
17	Zentral-Kranken- und Sterbekasse der Schuhmacher u. verwandten Berufsgenossen Deutschlands in Hamburg (Ersatzkasse für die Mitglieder der Abteilung A)	Hamburg
18	Allgemeine Kranken- u. Sterbekasse „Verein der Stuhlmacher" in Hamburg (Ersatzkasse für die Mitglieder der Abteilung A)	Hamburg
19	Krankenkasse des Deutschen Privat-Beamten-Vereins in Magdeburg (Ersatzkasse)	Magdeburg
20	Lichterfelder Kranken- und Sterbekasse für sämtliche Berufszweige (Ersatzkasse für die Mitglieder der Abteilung A)	Berlin-Lichterfelde
21	Gärtnerkrankenkasse in Hamburg (Ersatzkasse)	Hamburg
22	Allgemeine Kranken- und Sterbekasse der Deutschen Drechsler und deren Berufsgenossen in Hamburg (Ersatzkasse für die Mitglieder der Abteilung A)	Hamburg
23	Kranken- und Sterbekasse des Verbandes der Deutschen Versicherungsbeamten in München (Ersatzkasse für die Mitglieder der Abteilung A)	München
24	Kranken- u. Sterbekasse des Handlungsgehilfen-Vereins zu Breslau, gegründet 1774 (Ersatzkasse)	Breslau
25	Ziegler-Unterstützungskasse zu Diestelbruch (Lippe) (Ersatzkasse)	Diestelbruch (Lippe)
26	Zentral-Kranken- und Begräbniskasse der Buchbinder und verwandten Geschäftszweige in Leipzig (Ersatzkasse für die Mitglieder der Abteilung A)	Leipzig
27	Unterstützungskasse des Ziegler-Vereins zu Stemmen (Ersatzkasse)	Stemmen (Lippe)
28	Krankenkasse des Verbandes kath. kaufmänn. Gehülfinnen in Cöln (Ersatzkasse)	Cöln a. Rhein
29	Ziegler-Kranken-u Unterstützungskasse zu Haustenbeck (Ersatzkasse)	Haustenbeck (Lippe)
30	Unterstützungskasse des Lippeschen Zieglervereins I zu Lage (Ersatzkasse)	Lage (Lippe)
31	Ziegler-Kranken-u Unterstützungskasse zu Schötmar (Ersatzkasse)	Schötmar (Lippe)
32	Unterstützungskasse des Ziegler-Vereins zu Schwalenberg (Ersatzkasse)	Schwalenberg (Lippe)
33	Unterstützungskasse des Lippeschen Ziegler-Vereins II in Lage (Ersatzkasse)	Lage (Lippe)
34	Krankenkasse „Frisch auf" in Hamburg (Ersatzkasse für die Mitglieder der Abteilung A)	Hamburg
35	Ziegler-Krankenkasse in Oerlinghausen (Ersatzkasse)	Oerlinghausen, Lippe
36	Unterstützungskasse des Ziegler-Vereins in Großenmarpe (Ersatzkasse)	Großenmarpe (Lippe)
37	Ziegler-Kranken-u. Unterstützungskasse i Leopoldshöhe (Ersatzkasse)	Leopoldshöhe (Lippe)

Digitized by Google

Lfde. Nr.	Name der Kasse	Sitz der Kasse
38	Kranken- und Sterbekasse „Hammonia" (fr. Kranken- u. Sterbekasse d. Hamburger Schuhmacher, E. H 6), (Ersatzkasse für die Mitglieder der Abt. A)	Hamburg
39	Ziegler-Vereins-Hülfskrankenkasse (Ersatzkasse) in Elbrinxen (Lippe)	Elbrinxen (Lippe)
40	Unterstützungskasse des Ziegler-Vereins (E. K.) in Schlangen (Lippe)	Schlangen (Lippe)
41	Unterstützungskasse des Lippischen Ziegelmeister-Vereins in Lage (Ersatzkasse)	Lage (Lippe)
42	Ziegler-Unterstützungskasse in Brake (Lippe), (Ersatzkasse)	Brake (Lippe)
43	Hamburg-Altonaer Arbeiter-Krankenkasse in Altona (Ersatzkasse für die Mitglieder der Gruppe A)	Altona (Elbe)
44	Kranken- und Sterbekasse für Schiffer „Neptun" in Breslau (Ersatzkasse für die Mitglieder der Gruppe I)	Breslau
45	Krankenunterstützungsverein, genannt „Die Stütze der Kranken" (Ersatzkasse für die Mitglieder der Abteilung a)	Stellingen (Bz. Hambg.)
46	Zentral-Kranken- und Sterbekasse der Gold- und Silberarbeiter und verwandter Berufsgenossen Deutschlands (Ersatzkasse für die Mitglieder der Abteilung A)	Schwäbisch-Gmünd
47	Unterstützungskasse des Ziegler-Vereins für Alverdissen (Ersatzkasse)	Alverdissen (Lippe)
48	Unterstützungskasse des Lippischen Ziegler-Vereins zu Lieme in Lippe (Ersatzkasse)	Lieme (Lippe)
49	Ziegler-Kranken- und Unterstützungskasse zu Heidenoldendorf-Hibbesen (Ersatzkasse)	Heidenoldendorf-Hibbesen (Lippe)
50	Kranken- u. Sterbekasse „Volksverein" in Osnabrück (Ersatzkasse)	Osnabrück
51	Zentral-Kranken- und Sterbekasse der Tapezierer und verwandten Berufsgenossen Deutschlands in Hamburg (Ersatzkasse für die Mitglieder der Abteilung A)	Hamburg
52	Krankenkasse Deutscher Buchhandlungsgehilfen in Leipzig (Ersatzkasse)	Leipzig
53	Unterstützungskasse des Lippischen Ziegler-Vereins für Lüdenhausen und Umgegend in Lüdenhausen (Ersatzkasse)	Lüdenhausen (Lippe)
54	Krankenkasse für Mitglieder des Deutschen Werkmeister-Verbandes in Cottbus (Ersatzkasse)	Cottbus
55	Unterstützungskasse des Bösingfelder Ziegler-Vereins in Bösingfeld (Ersatzkasse)	Bösingfeld (Lippe)
56	Ziegler-Vereinskasse zu Brakelsiek i. L. (Ersatzkasse)	Brakelsiek (Lippe)
57	Krankenkasse für Handlungs-Commis von 1826 in Hamburg (Ersatzkasse für die Mitglieder der Klasse A 1 und 2)	Hamburg
58	Krankenkasse des Kaufmännischen Vereins zu Mannheim (Ersatzkasse)	Mannheim
59	Krankenkasse „Germania" zu Altona (Ersatzkasse für die Mitglieder der Abteilung A)	Altona (Elbe)
60	Kaufmännische Krankenkasse für die Unterweserorte Bremerhaven, Geestemünde und Lehe (Ersatzkasse für die Mitglieder der Abteilung A)	Bremerhaven
61	Finkenwärder Kranken- u. Sterbekasse (Ersatzkasse für die Mitglieder der Abteilung A)	Hamburgisch Finkenwärder
62	Krankenkasse für Kaufleute und Privatbeamte in Deutschland zu Barmen (Ersatzkasse für die Mitglieder der Gruppe A)	Barmen
63	Krankenkasse des Cölner Vereins weiblicher Angestellten in Cöln	Cöln a. Rhein
64	Ziegler-Hülfs- und Unterstützungskasse zu Blomberg in Lippe (Ersatzkasse)	Blomberg (Lippe)

Das 25jährige Bestehen der Kranken-Zwangsversicherung in Oesterreich.

und damit auch der Krankenkassenverbände hat einzelne derselben veranlaßt, am Schluß des Jahres 1914 wertvolle Festschriften herauszugeben. Die umfangreichste Festschrift, die des Verbandes der Genossenschaftskrankenkassen von Wien und Niederösterreich, der auch die größte Kassenorganisation Oesterreichs darstellt, gibt ein gutes Spiegelbild von der gedeihlichen Entwicklung dieses Verbandes.

Von 27 Krankenkassen im Jahre 1889 stieg ihre Zahl auf 90 im Jahre 1913, davon 65 Gehilfenkassen, 13 Lehrlingskassen, 8 Vereins- und 4 Bezirkskrankenkassen. Die Gesamtzahl der Aerzte betrug im Jahre 1890 47 und im Jahre 1912 557. Die Beitragseinnahmen des Verbandes betrugen im Jahre 1890 212 596 Kr., im Jahre 1912 2 940 858 Kr.; die Ausgaben zu den gleichen Zeitpunkten 193 047 Kr. und 3 031 366 Kr. Die Zahl der Mitglieder der dem Verband angeschlossenen Krankenkassen stieg von 71 950 im Jahre 1890 auf 437 936 im Jahre 1912. Weiter wird die hervorragende Bedeutung, die die ärztliche Tätigkeit, namentlich auch auf dem Gebiet der Bekämpfung der Gewerbekrankheiten hat, geschildert, ebenso aber auch, welche Schwierigkeiten und Hemmnisse der Verband zu überwinden hatte, bis er seine jetzige Bedeutung erlangen konnte. So wurde in mehreren Fällen der Beitritt bestimmter Kassen zum Verband von der Aufsichtsbehörde für unstatthaft erklärt, so daß, da ein einheitlicher ärztlicher Dienst und Arzneibezug im Interesse der Kassen unbedingt erforderlich erschien, der Verband mit den außenstehenden Kassen ein Uebereinkommen schließen mußte, wonach Aerzte und Nachprüfungsbeamte beider Gruppen zusammenwirken und sich in die Behandlung der Mitglieder teilen. („Soziale Praxis".)

Digitized by Google

Literarisches.

Krankenkassen-Geschäftsberichte sind der Schriftleitung auch in letzter Zeit von verschiedenen Seiten zugegangen. Für solche willkommenen Sendungen danken wir bestens und bitten, uns auch fernerhin alle bemerkenswerten Berichte, Satzungen, Vordrucke und sonstige Drucksachen regelmäßig zukommen zu lassen. In unserer Bücherei werden sie sorgfältig aufgehoben und bei sich bietender Gelegenheit gern benutzt.

Es liegen uns heute vor Berichte der Ortskrankenkassen für das Buchdruckgewerbe zu Berlin, für Berlin-Wilmersdorf und Umgegend, für Berlin-Steglitz und Dahlem, Bremerhaven, Chemnitz, Dresden, für kaufmännisches und Büropersonal zu Düsseldorf, zu Falkenstein i. V., der Stadt Freiburg im Breisgau, für kaufmännische Geschäfte in Hamburg, für Mannheim, München, Offenbach a. M., Plauen, Straßburg i. E. und des Verbandes der Ortskrankenkassen in Elsaß-Lothringen sowie der Bezirks-Krankenkasse für den Stadt- und Landbezirk Brünn.

Alle diese Veröffentlichungen sind durchweg mit ausführlichen, übersichtlichen statistischen Tabellen und graphischen Darstellungen, zum Teil auch mit bildlichen Wiedergaben, ausgestattet und geben ein anschauliches Bild des stetig wachsenden Umfanges an Fürsorge aller Art, wie sie von den Kassen geleistet wird. Die Mitgliederbewegung, die Darstellung des Gesundheitszustandes der Mitglieder in den verschiedenen Berufen und Gewerben, Dauer und Ursache der Krankheiten, die Regelleistungen und die Mehrleistungen sowie die Wochenhilfe, Rechnungslegung und Vermögensnachweis, bilden den reichhaltigen Inhalt der Berichte in wohlgeordneter Reihenfolge. Auch das Verhältnis zu Aerzten, Zahnärzten und Apotheken findet eingehende Erörterung und schließlich wird eine besonders erfreuliche Darstellung der verschiedenen, von den Kassen geschaffenen Sanatorien, Lungenheilstätten, Walderholungsstätten und Genesungsheime gegeben und damit dargetan, wie die Kassen bemüht sind, nicht nur ihren gesetzlichen Pflichten zu genügen, sondern auch auf jede Weise im Interesse der Allgemeinheit zur Hebung des Gesundheitszustandes beizutragen. Die Allgemeine Ortskrankenkasse für Dresden berichtet über den Neubau ihres Verwaltungsgebäudes, der nicht weniger als 2 418 974,75 M. Kosten verursacht hat. Der Verband der Ortskrankenkassen Elsaß-Lothringens ist bereits in der Lage, über die ersten Kriegsmonate Angaben zu machen. Schwierigkeiten hat der Krieg natürlich überall verursacht: die Zahl der Mitglieder ist bedeutend heruntergegangen, im allgemeinen um 40—50 v. H., in einem Falle sogar um 80 v. H.; teilweise hat sich Aerztemangel geltend gemacht; Kassenangestellte sind zum Heere einberufen; die Einziehung der Beiträge gestaltete sich schwieriger. Alles in allem haben aber die Kassen diese Schwierigkeiten bisher gut überwinden können, wenn auch vielfach an eine Erhöhung der Rücklage nicht gedacht werden kann, vereinzelt vielmehr diese sogar hat in Anspruch genommen werden müssen. Bemerkenswert ist, daß von dem Rechte der Weiterversicherung im allgemeinen nur wenig Gebrauch gemacht wurde.

Beantwortung von Anfragen.

Die Auskünfte werden den Abonnenten an dieser Stelle grundsätzlich unentgeltlich erteilt; eine Pflicht hierzu oder zivilrechtliche Haftung für die Auskünfte wird nicht übernommen. Ist die Durchsicht umfangreicherer Schriftstücke oder eingehendere sachverständige Prüfung und Begutachtung erforderlich oder wird ausdrücklich schriftliche Auskunft erbeten, so bleibt der Anspruch auf angemessene Vergütung vorbehalten. — Wir bitten dringend, die Anfragen auf besonderen, einseitig beschriebenen Blättern, also nicht in Verbindung mit Bestellungen, an uns zu richten, Bezugsausweis beizufügen und recht deutlich zu schreiben.

Zur Wartezeit für die Mehrleistungen der Krankenkassen.

1. **Nach Bielefeld.** Antwort: Ihre Auffassung des § 208 RVO. ist irrig und die des Versicherungsamts mindestens nicht ganz genau. Die Wartezeit wegen der satzungsmäßigen Mehrleistungen „gilt nicht für Mitglieder, die binnen der letzten zwölf Monate bereits für mindestens sechs Monate Anspruch auf Mehrleistungen einer Krankenkasse oder einer knappschaftlichen Krankenkasse gehabt haben". Daß schon Mehrleistungen bezogen worden sein müssen, wird nicht gefordert; es genügt, daß ein Anspruch darauf bestand, wenn entsprechende Versicherungsfälle eingetreten wären. Im übrigen aber genügt es nicht, daß der Versicherte in den letzten zwölf Monaten mindestens sechs Monate lang einer oder mehreren Kassen, die Mehrleistungen gewähren, angehört hatte, sondern er muß auch bei den betreffenden Kassen zusammen mindestens sechs Monate lang bereits zum Bezuge von Mehrleistungen berechtigt gewesen sein. Hätte er z. B. neun Monate hindurch einer Kasse angehört, deren Satzung für die Mehrleistungen eine Wartezeit von vier Monaten bestimmt, so ist die Voraussetzung des § 208 Satz 2 nicht erfüllt; ebenso nicht, wenn er zwar während der vollen zwölf Monate versichert war, aber drei Monate bei einer Kasse, die überhaupt keine Mehrleistungen gewährt, und je 4½ Monate bei zwei Kassen, die für Mehrleistungen eine Wartezeit von drei Monaten vorgesehen haben, so daß er bei jeder dieser beiden Kassen nur für 1½, zusammen für drei Monate Anspruch auf Mehrleistungen hatte.

Ehefrauen von Kriegsteilnehmern, die bei Ausbruch des Krieges ihrer Militärpflicht genügten, haben keinen Anspruch auf Kriegswochenhilfe.

2. **Nach Nordhausen.** Antwort: Wenn der Ehemann der Wöchnerin seit Oktober 1912 auf

Digitized by Google

Grund seiner militärischen Dienstpflicht beim Heere stand und dann infolge Ausbruchs des Krieges nach Ablauf seiner Dienstzeit bei den Fahnen behalten wurde, so besteht ein Anspruch auf Kriegswochenhilfe auch dann nicht, wenn er vor seinem Diensteintritt sechsundzwanzig Wochen gegen Krankheit versichert war. Die Bekanntmachung vom 3. Dezember 1914 verlangt in § 1 Nr. 2 Mitgliedschaft von mindestens sechsundzwanzig Wochen in den dem Eintritt in die Kriegsdienste vorangegangenen zwölf Monaten; eine Ausdehnung auf Fälle wie den Ihrigen muß ausgeschlossen erscheinen.

Krankenversicherungspflicht während Militärurlaubs.

3. **Nach Siegburg.** Antwort: Wer zum Militär einberufen ist, ist nur deshalb nicht versicherungspflichtig, weil er keine versicherungspflichtige Beschäftigung hat. Ist also jemand, der zur Fahne einberufen wurde, als beurlaubt wieder entlassen und nimmt er dann seine frühere versicherungspflichtige Beschäftigung wieder auf, so liegt gar kein Grund vor, weshalb er nicht versicherungspflichtig sein sollte. Er hat auch beim Eintritt eines Versicherungsfalls vollen Anspruch auf die Kassenleistungen.

Krankenhauspflege kann auch Lehrlingen gewährt werden, die ohne Entgelt beschäftigt werden.

4. **Nach Neuß.** Antwort: Daraus, daß die Krankenhauspflege an die Stelle der Krankenpflege und des Krankengeldes tritt, kann nicht gefolgert werden, daß sie unstatthaft ist, wenn ein Anspruch auf Krankengeld im besonderen Falle nicht besteht; dies ist bei Beratung der Novelle vom Jahre 1892 zum Krankenversicherungsgesetz als selbstverständlich anerkannt worden. Krankenhauspflege kann also nach pflichtmäßigem Ermessen der Kasse auch einem Lehrling gewährt werden, der ohne Entgelt beschäftigt wird und deshalb Krankengeld nicht fordern kann (vgl. Hahn, Handb. der Kr.Vers. S. 230 Anm. 2b zu § 184, S. 658 Anm. 2 zu § 494).

Desinfektionskosten bei Krankenhauspflege.

5. **Nach Altruppin.** Antwort: Das Verhältnis der Kasse zur Krankenhausverwaltung stellt einen Vertrag des bürgerlichen Rechts dar und ist daher nach diesem zu beurteilen. Der Vertrag kommt, wenn nicht allgemeine Abmachungen bestehen, durch das Ersuchen, den Erkrankten aufzunehmen, und durch dessen Aufnahme zustande. Die Verpflichtungen der Kasse bestimmen sich im allgemeinen nach Reglements oder Tarifen des Krankenhauses, falls keine Abmachungen getroffen sind, event. nach dem, was üblich und angemessen ist (vgl. Hahn, Handb. der Kr.Vers. S. 237 Anm. 4 zu § 184). Danach wird nicht bezweifelt werden können, daß die Kasse auch die Kosten der Desinfektion des Krankenzimmers eines Typhuskranken zu tragen hat, denn diese Desinfektion ist notwendig und die Verwaltung des Krankenhauses hat keine Veranlassung, Kosten zu tragen, die durch die Aufnahme des Kranken entstanden sind. Daß, wie den Ausführungen von Hahn a. a. O. S. 215 Anm. 5a zu § 182 zu entnehmen, die Kasse dem Versicherten selbst bei regelmäßiger Krankenpflege Desinfektionsmittel nicht zu gewähren braucht, ist eine ganz andere Frage, bei der es sich lediglich darum handelt, was unter „Arznei und Heilmitteln" im Sinne des § 182 zu verstehen ist.

Zum Begriff der neuen Erkrankung.

6. **Nach Runkel.** Antwort: Wenn das Mitglied eine Zeitlang Krankenhilfe erhielt, demnächst während 18 Tagen arbeitete, also arbeitsfähig war, während dieser Zeit auch weder der ärztlichen Behandlung noch auch irgendwelcher Heilmittel bedurfte, und dann von neuem Krankenhilfe in Anspruch nehmen mußte, so liegt eine neue Erkrankung vor, auch wenn die Krankheitsursache dieselbe war, die Krankheit also im medizinischen Sinne fortbestanden haben mag, und es ist ein neuer Anspruch auf Krankenhilfe für die vollen 26 Wochen entstanden (vgl. Hahn, Handb. d. Krank.Vers. S. 211 Anm. 2 zu § 132). Für die 18 Tage der Arbeitsfähigkeit bestand kein Anspruch auf Krankengeld und es ist nicht angängig, daß die Kasse nachträglich das Krankengeld auch für diese Zeit zahlt, um auf diese Weise sagen zu können, daß der Versicherte fortlaufend Krankenhilfe erhalten hat. Auch wenn der Versicherte das Krankengeld ohne Widerspruch angenommen haben sollte, ändert das an der Beurteilung des Falles nichts, denn es handelt sich um zwingende Vorschriften, die im allgemeinen Interesse gegeben sind. Das zu Unrecht gezahlte Krankengeld muß zurückgezahlt werden oder es ist auf den neuen Anspruch zu verrechnen.

Zur Zeichnung der Kriegsanleihe.

Bei der Prüfung und Beurteilung der Bedingungen für die zweite Kriegsanleihe werden von den Zeichnern die besonderen Vorteile nicht übersehen werden dürfen, die sich aus dem Umstande ergeben, daß Zeichnungsfrist und Zahlungsfrist für die neue Kriegsanleihe völlig unabhängig von einander festgesetzt sind und ganz verschiedenen Zwecken dienen. Die Zeichnungsfrist läuft vom 27. Februar bis 19. März. Diese sehr ausgiebig bemessene Frist bietet jedem Zeichner die Möglichkeit, nicht nur seine Anmeldungen zu bewirken, sondern auch in aller Ruhe und Sorgfalt die Höhe seiner Zeichnungen zu berechnen. Denn für einen guten Wirtschafter und Haushalter kann es sich nicht nur darum handeln, die jetzt oder bis zu dem ersten Zahlungstermin vorhandenen oder verfügbaren Mittel in der neuen Kriegsanleihe anzulegen. Vielmehr soll er auch an die Beträge denken, die im Laufe des Frühjahrs und und Sommers als anlagebereite Mittel ihm zufließen, sogleich bei der Zeichnung auch für diese Beträge sich Kriegsanleihe zuteilen zu lassen. Zu diesem Zwecke ist die Zahlungsfrist auf nahezu fünf Monate, vom 31. März bis 20. August, bemessen. Den Zeichnern ist also der ganz außerordentliche Vorteil geboten, die Ersparnisse und Rücklagen von sechs Monaten schon jetzt in einem 5prozentigen Papier zu der denkbar hochwertigsten und aussichtsreichsten Anlage bringen zu können.

Für die Redaktion verantwortlich: Alfred Langewort, Berlin-Lichterfelde, Potsdamer Straße 64.
Druck von Bartholdy & Klein G. m. b. H. in Berlin SW. 48.

Digitized by Google

Die Arbeiter-Versorgung

Zeitschrift für die gesamte Sozialversicherung im Deutschen Reiche

Gegründet 1884 von J. Schmitz, fortgeführt 1891 von Dr. P. Honigmann und 1906 von Dr. J. Troschel

Herausgegeben unter Mitarbeit der Herren: Geh. Ober-Regierungsrat Dr. Ad. Beckmann, Mitglied des Direktoriums der Reichsversicherungsanstalt für Angestellte und Vortragender Rat im Reichsamt des Innern; Geh. Justizrat J. Hahn; Wirkl. Geh. Ober-Regierungsrat Dr. F. Hoffmann, Vortragender Rat im preußischen Ministerium für Handel und Gewerbe: Rat Dr. Olshausen; Geh. Rat Professor Dr. Rosin; Oberverwaltungsgerichtsrat Dr. K. Weymann; Geh Regierungsrat Dr. Zacher

Heft 1095 der ganzen Folge

32. Jahrgang | **21. März 1915** | **Heft 9**

Berechnung des Arbeitsverdienstes für den Arbeitstag nach § 180 Abs. 1, 2 der RVO.

Von Ministerialrat Dr. Reindl in München.

Die Entlohnung der bayerischen Staatseisenbahnarbeiter geschieht in der Weise, daß ein Teil derselben, die sog. Werkstätte- und Bahnunterhaltungsarbeiter, nur für die Werktage entlohnt werden, da an den Sonn- und Feiertagen regelmäßig die Beschäftigung dieser Arbeiter ruht, während für einen anderen Teil, die sog. Betriebsarbeiter, die Lohnzahlung für alle Tage des Jahres, also auch für die Sonn- und Feiertage, erfolgt, da diese Kategorie von Arbeitern auch an den Sonn- und Feiertagen regelmäßig Dienst zu leisten oder dienstbereit zu sein hat. Während also bei einem Taglohn von beispielsweise 3 M. 50 Pf. der Werkstätte- oder Bahnunterhaltungsarbeiter am Schlusse der Woche einen Lohn von $3{,}5 \times 6 = 21$ M. erhält, erhält der Betriebsarbeiter bei gleichem Taglohnsatz für die Woche einen Lohn von $3{,}5 \times 7 = 24{,}50$ M.

Da nun die Satzung der beiden Betriebskrankenkassen der bayerischen Staatseisenbahnen die Bestimmung enthält, daß das Krankengeld allgemein auch für die Sonn- und Feiertage gewährt wird, also auch den an Sonn- und Feiertagen regelmäßig nicht arbeitenden Werkstätte- und Bahnunterhaltungsarbeitern, glauben die Betriebsarbeiter hieraus folgern zu dürfen, daß für sie hinsichtlich der Einreihung in die nach § 180 Abs. 1 und 2 RVO. festzusetzenden Grundlohnklassen der Arbeitsverdienst für den Arbeitstag in der Weise bemessen werden müsse, daß die Arbeitswoche nur zu 6 Tagen gerechnet werde, daß demnach in dem oben angegebenen Beispiele der Tagesarbeitsverdienst des Betriebsarbeiters nicht, wie in Wirklichkeit, mit $24{,}5 : 7 = 3$ M. 50 Pf., sondern mit $24{,}5 : 6 = 4$ M. 08 Pf. anzusetzen sei, was eine Einreihung in eine höhere Grundlohnstufe zur Folge hätte.

Dieses Bestreben ist aber unbegründet und mit den Bestimmungen der Reichsversicherungsordnung nicht vereinbar. Nach § 182 Ziff. 2 RVO. ist das Krankengeld in Höhe des halben oder des in der Satzung festgesetzten höheren Bruchteils des Grundlohns „für jeden Arbeitstag" zu entrichten. Unter Arbeitstag ist nicht bloß der Wochentag, sondern ein solcher Tag zu verstehen, an welchem der Erkrankte nach der allgemeinen Regel des Gewerbes oder Betriebes zu arbeiten oder sich dienstbereit zu halten hat, so daß also bei den regelmäßig auch an Sonn- und Feiertagen beschäftigten und entlohnten Verkehrsarbeitern auch der Sonn- und Feiertag unter den Begriff des Arbeitstages fällt (vgl. Hoffmann, Kommentar zur Reichsversicherungsordnung 2. Aufl., Anm. 7 zu § 180 S. 154, Anm. 10 zu § 182 S. 169 und Anm. 9 zu § 384 S. 500, Preuß. Oberverwaltungsgericht vom 10. März 1910 in Arb.-Vers. Jahrg. 1910 S. 596, Hahn, Arb.-Vers. Jahrg. 1914 S. 153, 154).

Der gleiche Begriff des Arbeitstages, wie er nach § 182 Ziff. 2 RVO. für die Zahlung

Digitized by Google

des Krankengeldes gilt, muß aber auch gelten für den Begriff des Arbeitstages nach § 180 Abs. 1, 2 RVO. hinsichtlich der Zuteilung zu den Lohnklassen. Auch hier ist daher zu unterscheiden, ob an den Sonn- und Feiertagen Arbeit zu leisten ist oder nicht; ersterenfalls sind dann auch die Sonn- und Feiertage für die Bemessung des Arbeitsverdienstes für den Arbeitstag in Betracht zu ziehen (vgl. die oben angeführte Entscheidung des Preuß. OVG. a. a. O. S. 595).

Bedeutungslos ist der Umstand, daß nach der Satzung auch den Werkstätte- und Bahnunterhaltungsarbeitern, die an Sonn- und Feiertagen regelmäßig nicht arbeiten und für diese Tage keine Entlohnung beziehen, gleichwohl für die Sonn- und Feiertage Krankengeld gewährt wird. Denn diese Bestimmung beruht auf der den Krankenkassen in § 191 Abs. 1 RVO. erteilten Ermächtigung, wonach die Satzung das Krankengeld für die Sonn- und Feiertage auch dann zugestehen kann, wenn an diesen Tagen Arbeit *nicht* zu leisten ist, und stellt daher eine *freiwillige Erweiterung* der Kassenleistungen zu Gunsten der an den Sonn- und Feiertagen nicht beschäftigten und entlohnten Arbeiter dar, aus der von den Betriebsarbeitern noch kein Anspruch auf höhere Einschätzung ihres täglichen Arbeitsverdienstes und damit indirekt auf Erhöhung des ihnen zustehenden Krankengeldes abgeleitet werden kann. Die Rechtslage würde sich auch sofort ändern, wenn die Kassensatzung die nach § 191 Abs. 1 RVO. vorgesehene Erweiterung der allgemeinen Gewährung von Krankengeld für Sonn- und Feiertage wieder beseitigen würde. In diesem Falle würden dann die Werkstätte- und Bahnunterhaltungsarbeiter für die Sonn- und Feiertage, die für sie keine Arbeitstage sind, kein Krankengeld erhalten, während die Betriebsarbeiter gleichwohl nach § 182 Ziff. 2 RVO. einen Anspruch auf Krankengeld auch für die Sonn- und Feiertage hätten, da diese Tage für sie als Arbeitstage zu gelten haben. Die Konsequenz der von den Betriebsarbeitern vertretenen Auffassung wäre aber, daß auch sie für die Sonn- und Feiertage kein Krankengeld zu beanspruchen hätten, wenn die Kassensatzung die derzeit bestehende Erweiterung der Leistung, nämlich allgemeine Gewährung des Krankengeldes auch für Sonn- und Feiertage, wieder beseitigen würde. Ich glaube aber kaum, daß von ihnen diese Konsequenz gezogen werden wollte.

Ein Ausgleich dafür, daß die Werkstätte- und Bahnunterhaltungsarbeiter auch für die Sonn- und Feiertage nach der Kassensatzung als Mehrleistung Krankengeld erhalten, liegt für die Betriebsarbeiter darin, daß sie infolge dieser Bestimmung nicht zu höheren Beiträgen als die Werkstättearbeiter herangezogen werden können. Denn nach § 384 Abs. 3 RVO. könnten, wenn die Satzung nicht allgemein für Sonn- und Feiertage Krankengeld zubilligen würde, die Beiträge für die Betriebsarbeiter, für welche die Sonn- und Feiertage Arbeitstage sind und welche daher auf jeden Fall auch für diese Tage Krankengeld beanspruchen können, durch die Satzung mit Zustimmung des Oberversicherungsamtes erhöht werden.

Man hat nun auch darauf hingewiesen, daß die Betriebsarbeiter nicht an jedem Tage des Jahres arbeiten und daß sie nach den Bestimmungen über die Bemessung der täglichen Dienstzeit im Eisenbahnverkehr eine bestimmte Ruhezeit haben, also nicht 7 volle Tage in der Woche oder 365 Tage im Jahre wirklich arbeiten. Aber dieser Umstand ist für die vorliegende Frage ebenfalls gleichgültig. Die Arbeit des Betriebsarbeiters vollzieht sich, wie am Sonn- und Feiertage, so auch bei Tag und Nacht. Seine Ruhepausen fallen nicht immer mit dem Werktage und auch nicht mit dem Kalendertage zusammen. Es hängt dies ganz von der Diensteinteilung ab. Er hat z. B. nach seiner Diensteinteilung von Freitags nachts 12 Uhr bis zum Samstag abend 6 Uhr Ruhezeit und dann von abends 6 Uhr bis Sonntag früh 6 Uhr Dienst. Obwohl er 18 Stunden Ruhezeit hatte, hat er doch Freitags, Samstags und Sonntags gearbeitet, so daß diese 3 Tage als Arbeitstage für ihn in Betracht kommen. Es ist nach der Natur der Beschäftigung im Eisenbahndienst unmög-

Digitized by Google

lich, die planmäßige Ruhezeit der Betriebsarbeiter immer auf einen ganzen Kalendertag zu verteilen, und aus diesem Grunde, sowie aus dem weiteren, daß dieses Personal gegebenenfalls zu jeder Stunde und an jedem Tage dienstbereit zu sein hat, wird die Entlohnung gleichmäßig für jeden Tag der Woche einschließlich der Sonn- und Feiertage gewährt. Eine andere Auffassung würde auch zum Schaden dieser Arbeiter ausschlagen. Denn wenn die planmäßigen Ruhetage dieses Personals nicht als Arbeitstage anzusehen wären, so würde für diese Tage, sofern sie auf einen Werktag fallen, ein Krankengeld nicht gewährt werden dürfen, da das Krankengeld nach § 182 Ziff. 2 RVO. nur für die Arbeitstage verabfolgt werden darf und eine satzungsmäßige Erweiterung der Kassenleistungen nach § 191 Abs. 1 RVO. zwar in der Richtung zulässig ist, daß Krankengeld allgemein auch für die Sonn- und Feiertage, selbst wenn sie nicht Arbeitstage sind, gewährt wird, nicht aber in der Richtung, daß es auch für Werktage, die nicht Arbeitstage sind, verabfolgt wird (vgl. Hahn, Arb.-Vers. 1914 S. 154).

Hiernach müßte eine Berechnung des Tagesarbeitsverdienstes zum Zwecke der Einreihung in die Lohnstufen und der Bemessung der Beiträge und des Krankengeldes in der Weise, wie sie von den Betriebsarbeitern erstrebt wird, als mit dem Gesetze in Widerspruch stehend erachtet werden.

Diese von den Betriebsarbeitern erstrebte Berechnung des Tagesarbeitsverdienstes hat noch einen Hintergrund hinsichtlich der Einteilung in die Lohnklassen für die Invaliden- und Hinterbliebenenversicherung.

Hier sind die Betriebsarbeiter tatsächlich gegenüber den Werkstättearbeitern insofern im Nachteil, als für die Einreihung in die Lohnklassen bei der Invalidenversicherung zwar der Jahresarbeitsverdienst maßgebend ist, dieser aber nicht nach seinem tatsächlichen Betrage, sondern nach § 1246 Abs. 2 Ziff. 1 RVO. nur nach dem 300fachen des für die Krankenversicherung festgesetzten Grundlohnes berechnet wird. Der Werkstättearbeiter mit 3,50 M. Tagelohn und der Betriebsarbeiter mit ebenfalls 3,50 M. Tagelohn werden daher für die Invaliden- und Hinterbliebenenversicherung in die gleiche Lohnklasse eingereiht, obwohl der erstere einen Jahresarbeitsverdienst von nur $3{,}5 \times 300 = 1050$ M. (= Lohnklasse IV des § 1245 RVO.), der letztere aber einen solchen von $3{,}5 \times 365 = 1277$ M. 50 Pf. (= Lohnklasse V) hat. Aber diese Ungleichheit beruht darauf, daß § 1246 RVO., ebenso wie bisher § 34 IVG., grundsätzlich nicht den Individuallohn, sondern nur einen Durchschnittslohn, und nur ausnahmsweise den tatsächlichen Jahresarbeitsverdienst, wenn er den durchschnittlichen Betrag übersteigt, für die Bestimmung der Lohnklasse maßgebend sein lassen will. Diese Ausnahme trifft aber nur für die Fälle zu, wenn eine feste Vergütung im voraus für Wochen, Monate, Vierteljahre oder Jahre vereinbart ist (§ 1247 RVO.), ist daher für die hier in Frage stehenden Betriebsarbeiter, bei welchen die Vergütung nach Arbeitstagen vereinbart ist, nicht anwendbar (vgl. Hanow-Lehmann, Komm. zur RVO. Anm. 3c zu § 1247). Es könnte daher als Ausgleich nur freiwillige Versicherung in einer höheren Lohnklasse nach § 1248 RVO. in Betracht kommen.

Die Festsetzung des durchschnittlichen Jahresarbeitsverdienstes landwirtschaftlicher Arbeiter.

Von Regierungsrat Krause, Direktor des gemeinsamen Oberversicherungsamts zu Gera.

Der Berechnung der Unfallrente von landwirtschaftlichen Arbeitern, die nicht als Betriebsbeamte oder Facharbeiter anzusehen sind, ist nach § 936 RVO. nicht der wirkliche, sondern der vom Oberversicherungsamte festzusetzende Jahresarbeitsverdienst zu Grunde zu legen, den landwirtschaftliche Arbeiter, zu denen nach § 161 RVO. auch forstwirtschaft-

Digitized by Google

lich Beschäftigte zählen, zur Zeit des Unfalls durch landwirtschaftliche und andere Erwerbstätigkeit am Beschäftigungsorte durchschnittlich erzielen. Daß dieser durchschnittliche Jahresarbeitsverdienst wie der Ortslohn (§ 150 RVO.) einheitlich nach dem Durchschnitt für den ganzen Bezirk eines Versicherungsamts festgesetzt wird, schreibt das Gesetz nicht vor. Seine Fassung gestattet aber, den Jahresarbeitsverdienst einheitlich unter Ausgleichung etwaiger Unebenheiten für einen größeren Bezirk festzusetzen. Der Gesetzgeber scheint auch davon ausgegangen zu sein, daß letzteres geschehe; denn in den Kommissionsberatungen wurde von einem Vertreter der verbündeten Regierungen zur Rechtfertigung der Bemessung der Rente nach festgesetzten Löhnen und nicht nach Individuallöhnen ausdrücklich hervorgehoben, daß die Landarbeiter „in derselben Gegend" — also nicht nur „an demselben Orte" — meist den gleichen Lohn verdienen (vgl. Kom.Ber. III S. 205). Und tatsächlich ist — vielleicht in analoger Anwendung von § 150 RVO. — der Jahresarbeitsverdienst landwirtschaftlicher Arbeiter im ganzen Deutschen Reiche mit verhältnismäßig wenigen Ausnahmen je für den Bezirk eines Versicherungsamts einheitlich festgesetzt worden.

Der Feststellung ist der durchschnittliche Jahresarbeitsverdienst landwirtschaftlicher Arbeiter zu Grunde zu legen. Es wird also ein Dienstvertrag, sei es ein Gesindedienstvertrag, sei es ein solcher auf Grund der Bestimmungen des BGB. § 611 ff. oder anderer gesetzlicher Vorschriften vorausgesetzt; Arbeitsverhältnisse, die nicht hierauf beruhen, haben auszuscheiden, auch wenn der die Arbeit Leistende dieselben Arbeiten erledigt wie z. B. Gesinde und der die Arbeit Empfangende ihm dasselbe gewährt wie dem Gesinde, z. B. Bargeld (als Taschengeld) und freie Station. Außer den Betriebsbeamten und Facharbeitern haben also außer Betracht zu bleiben Personen, die nicht in einem Dienstverhältnis als Arbeiter zum Inhaber des Betriebs stehen; hierzu gehören vor allem Kinder und sonstige Verwandte des letzteren, soweit sie nicht einen stillschweigenden oder ausdrücklichen Dienstvertrag mit ihm geschlossen haben. Wenn auch beispielsweise Kinder ganz ähnlich wie landwirtschaftliches Gesinde dem elterlichen Hausstand angehören und von den Eltern unterhalten werden und ihrerseits wieder den Eltern in deren Landwirtschaft wie Gesinde helfen, und dadurch die Annahme eines Dienstboten ersparen, ja vielleicht manchmal noch mehr als diese leisten, weil sie ja oft ein höheres eigenes Interesse am Blühen der elterlichen Wirtschaft haben, so beruht doch dies Verhältnis der Regel nach nicht auf einem Dienstvertrage, sondern auf dem familienrechtlichen Verhältnisse. Die Pflicht der Mitarbeit der Kinder beruht der Regel nach auf § 1617 BGB., die Unterhaltungspflicht der Eltern auf § 1601 BGB. Ausnahmen hiervon sind natürlich möglich, denn das Verwandtschaftsverhältnis schließt ein Arbeitsverhältnis im Sinne des Gesetzes und eine daraus sich ergebende Versicherungspflicht nicht aus; doch ist in jedem Falle eine vorsichtige Prüfung notwendig, ob ein Lohnarbeitsverhältnis tatsächlich besteht (vgl. Kom.Ber. I S. 628). Was hier im Verhältnisse von Eltern zu Kindern gilt, gilt auch für das Verhältnis von Kindern als Arbeitgebern zu Eltern, von Schwiegereltern zu Schwiegerkindern, von Stiefeltern zu Stiefkindern, von Geschwistern und entfernteren Verwandten zu einander und umgekehrt, ja mitunter auch bei bloßen Freundschaftsverhältnissen.

Aehnlich wie bei der Beschäftigung von Kindern verhält es sich mit der Tätigkeit der Ehefrau im Landwirtschaftsbetriebe des Ehemannes; der Regel nach leistet sie ihre Arbeitshilfe aus der Vorschrift des § 1356 Abs. 2 BGB. und empfängt sie den Unterhalt nicht für ihre Arbeit, sondern mit Rücksicht auf die Bestimmung des § 1360 BGB. Doch würde immerhin ein Dienstvertrag zwischen Ehefrau und Ehemann neben dieser gesetzlichen Verpflichtung denkbar sein. Um alle in Theorie und Praxis aufgetauchten Streitfragen darüber, ob ein versicherungspflichtiges Arbeitsverhältnis zwischen Ehegatten bestehen kann, endgültig zu beseitigen,

Digitized by Google

hat die Reichsversicherungsordnung insoweit unter Gleichstellung von Ehemann und Ehefrau in § 159 ausdrücklich ausgesprochen, daß die Beschäftigung des einen Ehegatten durch den andern keine Versicherungspflicht begründet. Sie sieht den einen Ehegatten nicht als Gehilfen, sondern als Mitunternehmer des andern an — vgl. Kom.Ber. I S. 265 — und eröffnet ihm dementsprechend in §§ 551, 928, 1062 die Möglichkeit der Unfallversicherung wie dem Unternehmer. Hiernach haben die im Landwirtschaftsbetriebe ihres Ehemannes beschäftigten Ehefrauen und die im Landwirtschaftsbetriebe ihrer Frau beschäftigten Ehemänner, da sie in keinem versicherungspflichtigen Verhältnisse zum Betriebsinhaber stehen, bei Festsetzung des Jahresarbeitsverdienstes stets gänzlich auszuscheiden und zwar auch dann, wenn zwischen beiden eine nach bürgerlichem Recht geltende Lohnabrede getroffen sein sollte.

Auch Auszügler, die z. B. bei Uebergabe des Guts, selbst an einen ihnen nicht verwandten Nachfolger, sich Auszugsleistungen vorbehalten und dem neuen Besitzer Hilfe in der Landwirtschaft zugesichert haben, müssen bei Feststellung des Jahresarbeitsverdienstes der Regel nach wenigstens dann außer Betracht bleiben, wenn ihre Arbeit als die eines Gleichgestellten beurteilt wird, und Auszugsvertrag und Versprechen wirtschaftlicher Hilfe nicht ohne den Gutsüberlassungsvertrag zu denken, vielmehr als Teil dieses Vertrags und nur mit Rücksicht auf ihn vereinbart sind; die Leistungen des neuen Besitzers an den Auszügler bilden in solchen Fällen einen Teil des Kaufpreises, nicht eine Entschädigung für die Arbeit, die letztere einen Teil der dem Verkäufer als solchen obliegenden Pflichten. Nur in Ausnahmefällen, wenn nämlich nach Lage der jedesmal besonders zu prüfenden Verhältnisse ein Lohnarbeitsverhältnis zwischen Besitzer und Auszügler anzunehmen ist, namentlich letzterer zu ersterem in derselben abhängigen Stellung ist wie der Arbeiter zum Arbeitgeber, auch die gegenseitigen Leistungen denen der landwirtschaftlichen Arbeiter resp. Unternehmer entsprechen, der Auszügler wiederum nicht etwa als Betriebsbeamter (mit gewissen Disziplinarbefugnissen gegenüber den übrigen Gutsarbeitern) oder als Facharbeiter (Schweizer) angesehen werden kann, können auch Auszüglerverdienste bei Festsetzung des Jahresarbeitsverdienstes beachtet werden.

Alle hier aufgeführten, nicht als Arbeiter im Sinne von § 936 RVO. anzusehenden Personen halten sich auch selbst meist nicht für versicherungspflichtig gegen Krankheit, Invalidität und Alter und gehören nach ihrer eigenen Meinung nicht zu den in §§ 165, 166, 1226 RVO. aufgeführten Personen; sie halten sich auch nicht zur Führung eines Gesinde- oder Arbeiterbuchs für verpflichtet; sie wissen eben, wenn ihnen auch die gesetzlichen Bestimmungen selbst nicht gegenwärtig sind, daß sie ihre Tätigkeit nicht auf Grund eines Dienst- und Arbeitsvertrags ausüben, sondern daß andere Gründe für die Arbeit und für die Leistungen, die sie empfangen, bestimmend sind.

Maßgebend für die Festsetzung des durchschnittlichen Jahresarbeitsverdienstes ist der Jahresarbeitsverdienst, den landwirtschaftliche Arbeiter durch landwirtschaftliche und andere Erwerbstätigkeit am Beschäftigungsorte erzielen. Wenn auch in weitaus den meisten Fällen fast allenthalben im Deutschen Reiche landwirtschaftliche Arbeiter Gesinde sind, eine andere Erwerbstätigkeit als ihre Arbeit im Dienste des Arbeitgebers für sie hiernach kaum in Frage kommt, so gibt es doch auch eine ganze Reihe von Arbeitern, namentlich Tagelöhner, die nur zeitweise landwirtschaftliche Arbeiten verrichten, z. B. im Sommer zur Erntezeit, die aber nach Beendigung dieser Arbeiten eine andere Erwerbstätigkeit aufnehmen, so als Fabrikarbeiter, Hausgewerbtreibende, Heimarbeiter, Tagelöhner für jegliche Arbeit, sei es da, wo sie auch erstere Arbeiten verrichten, sei es außerhalb dieses Beschäftigungsorts, und wiederum gibt es landwirtschaftliche Arbeiter, die zwar das ganze Jahr über in der Landwirtschaft beschäftigt sind, aber nur zum Teil als Arbeiter in fremden Betrieben,

Digitized by Google

zum anderen Teile aber ein eigenes Gütchen bewirtschaften. Da das Gesetz nur den am Beschäftigungsort, d. h. dem Orte ihrer landwirtschaftlichen Dienste erzielten durchschnittlichen Arbeitsverdienst berücksichtigt wissen will, müssen alle Erwerbstätigkeiten ausscheiden, die nicht an dem Beschäftigungsorte, als welcher nach § 156 RVO. für Versicherte, die zu landwirtschaftlicher in verschiedenen Gemeinden wechselnder Beschäftigung angenommen sind, der Sitz des Betriebs gilt, bzw. in dem Bezirke, für welchen der Jahresarbeitsverdienst einheitlich festgesetzt werden soll, ausgeübt werden, und ist dementsprechend der Verdienst solcher landwirtschaftlicher Arbeiter, deren Beschäftigung in dem gedachten Bezirke nur auf kürzere Zeit als ein Jahr vorgesehen ist, außer Rücksicht zu lassen. Es haben also für die Festsetzung beispielsweise unbeachtet zu bleiben die Löhne russischer und polnischer Erntearbeiter, der Sachsengänger, die nur in der Sommer- und Erntezeit sich an einem inländischen Orte aufhalten, dann aber wieder in ihre Heimat zurückkehren. Der für den Beschäftigungsort festgesetzte Jahresarbeitsverdienst ist zwar bei Unfällen auch solcher Arbeiter der Rentenberechnung zu Grunde zu legen, ihre Löhne aber können einen Einfluß auf die Gestaltung des Jahresarbeitsverdienstes nicht ausüben. Dagegen sind die Jahresverdienste landwirtschaftlicher Arbeiter, die neben ihrer landwirtschaftlichen Beschäftigung einer „anderen Erwerbstätigkeit" in dem für die Festsetzung in Frage kommenden Bezirk nachgehen, zu berücksichtigen. Daß die „andere" Erwerbstätigkeit gerade die eines Lohnarbeiters ist, ist nicht erforderlich; es ist daher die Erwerbstätigkeit, die ein von April bis November als landwirtschaftlicher Lohnarbeiter Beschäftigter in der Zeit vom Dezember bis März durch Erwerbstätigkeit im eigenen Gütchen verrichtet, ebenso der Berechnung des Jahresarbeitsverdienstes zu Grunde zu legen wie die in die Zeit von Dezember bis März fallende Tätigkeit als Fabrikarbeiter, Heimarbeiter, Hausgewerbtreibender usw.; vorausgesetzt wird nur, daß die Erwerbstätigkeit im gleichen Bezirke stattfindet, für die der Jahresarbeitsverdienst festgesetzt wird, und daß der betreffende Arbeiter „landwirtschaftlicher Arbeiter" ist, d. h. er muß als Hauptberuf die Landwirtschaft haben und muß in diesem Berufe hauptsächlich Arbeiter, nicht Unternehmer sein. Wer also im Hauptberufe gewerblicher Arbeiter ist und z. B. nur zur Erntezeit in der Landwirtschaft beschäftigt wird, ist mit seinem Jahresarbeitsverdienst bei der in § 936 RVO. angeordneten Festsetzung ebenso wenig zu hören wie der, welcher im Hauptberufe selbständiger Unternehmer, sei es auch in der Landwirtschaft, ist und nur nebenher als landwirtschaftlicher Arbeiter bei anderen arbeitet. Unberücksichtigt zu bleiben haben daher Kinder, die nur in den Ferien oder an wenigen sonstigen Tagen, in der Landwirtschaft Erwerb finden, denn sie leisten ihre Arbeiten nicht als berufliche, und aus denselben Gründen auch Frauen, deren Haupttätigkeitsgebiet das Hauswesen ist und die nur gelegentlich, zur Ernte, bei Pflanzarbeiten auf dem Felde oder im Forste sich landwirtschaftlich betätigen; Berücksichtigung finden müssen dagegen Kinder, die, wenn auch noch schulpflichtig oder als Korrigenden, dauernd gegen volle freie Station in einem Gutshofe in ihrer nicht durch ihre Schulpflichten in Anspruch genommenen freien Zeit beschäftigt werden, und Frauen, die im Hauptberufe landwirtschaftliche Tagelöhnerinnen sind, wenn sie auch an einzelnen Tagesstunden ihre häuslichen Arbeiten nebenbei erledigen.

Bei Festsetzung des Jahresarbeitsverdienstes sind zunächst zu ermitteln die baren Bezüge, die der landwirtschaftliche Arbeiter durch landwirtschaftliche Arbeit sowohl als durch andere Erwerbstätigkeit erzielt, gleichgültig ob sie als Gehalt, Lohn, Gewinnanteile (Tantiemen) bezeichnet werden, gleichgültig auch, wann sie im Jahre fällig werden und ob es überhaupt zu ihrer Fälligkeit kommt. Beispielsweise werden vielfach zu Weihnacht, Jahrmärkten, Geburtstagen, Feiertagen, zur Getreideernte usw. besondere Summen vereinbarungsgemäß oder gewohnheitsmäßig gewährt, Zahlungen, auf die der Arbeiter zwar

Digitized by Google

Anspruch hat, aber nur, wennn er den betreffenden Fälligkeitstermin noch als Arbeiter beim Zahlungspflichtigen beschäftigt ist. Nicht zu berücksichtigen sind aber Bezüge, die reine Gelegenheitsgeschenke darstellen, zu deren Gewährung der Arbeitgeber auch nicht ortsüblich, herkömmlich oder moralisch als verpflichtet betrachtet wird. Zu den Barbezügen ist ferner zu rechnen das Strick-, Halfter- oder Schwanzgeld, das der Knecht beim Verkaufe eines Stücks Vieh vom Dienstherrn oder vom Käufer herkömmlich bekommt und das mehr die Natur eines Trinkgeldes hat, ferner Trinkgelder, Rollgelder usw., die der Arbeiter herkömmlich sowohl bei seiner landwirtschaftlichen Beschäftigung als namentlich auch bei seiner andern Erwerbstätigkeit empfängt, z. B. Trinkgeld bei Kutschfuhren.

Soweit der Arbeitgeber den dem Versicherten zur Last fallenden Anteil der Krankenversicherungsbeiträge und der Beiträge zur Invaliden- und Hinterbliebenenversicherung trägt, ist auch dieser Betrag dem Jahresarbeitsverdienste zuzurechnen.*)

Neben den Barbezügen kommen in Frage Sachbezüge, in erster Linie freie Station oder Teile solcher, wie volle oder anteilige freie Beköstigung, freie Wohnung, freie Heizung, freie Beleuchtung, Viehfutter, Ackervergütung usw., ferner freie Kleidung, Sachgeschenke zu Weihnachten usw. Bei der Festsetzung dieser Bezüge ist das Oberversicherungsamt nicht an die vom Versicherungsamt gemäß § 160 RVO. getroffene Festsetzung gebunden, sondern es hat seinerseits eigene Schätzungen zu treffen. Vielfach begegnet man hier der Meinung, der Wert der dem baren Jahresverdienste zuzurechnenden Sachbezüge müsse in der Höhe des Aufwands festgesetzt werden, den der Arbeitgeber dafür zu machen habe; eine derartige Festsetzung würde aber, da der freie Station gewährende Arbeitgeber beispielsweise auf seinem Gute hinreichende Schlafräume für das Gesinde hat, die er gar nicht besonders in Anrechnung bringt, und da auch die Aufwendungen aus den selbsterbauten Nahrungsmitteln von ihm nur zu den Selbstkosten eingesetzt werden, den Arbeitnehmer schädigen zugunsten des Arbeitgebers, der infolgedessen geringere Beiträge zu seiner Berufsgenossenschaft zu leisten braucht. Schon die Bezeichnung als Jahresarbeitsverdienst ergibt, daß als Wert anzunehmen ist der Betrag, den die Sachleistungen für den Arbeiter selbst haben; nur er hat einen „Verdienst", für den Arbeitgeber ist es eine Ausgabe. Aber auch der Zweck der Vorschrift heischt zwingend, daß als Wert der Sachleistungen derjenige Betrag anzunehmen ist, den der Arbeiter selbst aufwenden müßte, wenn er sich Sachleistungen gleicher Art und Güte, wie durchschnittlich am Beschäftigungsorte vom Arbeitgeber gewährt werden, selbst anschaffen müßte. Denn der Jahresarbeitsverdienst ist der Berechnung der Unfallrente zu Grunde zu legen. Durch Gewährung der Unfallrente soll der versicherte Arbeiter rund zwei Drittel des Schadens, den er durch einen Betriebsunfall erlitten hat, nach näherer Maßgabe der Bestimmungen der §§ 555 ff. RVO. ersetzt erhalten. Als Rente bekommt er nicht Sachleistungen, sondern eine Geldrente. Durch diese Geldrente muß er also in die Lage versetzt werden, im Falle ihm die Vollrente zusteht, außer zwei Drittel des durchschnittlichen Barlohns ferner zwei Drittel der an seinem Beschäftigungsorte durchschnittlich erzielten jährlichen Sachbezüge sich selbst zu kaufen. Daraus folgt, daß der Wert der Sachbezüge nach den Aufwendungen zu berechnen ist, die der Arbeitnehmer dafür machen müßte, wenn er gezwungen wäre, sie von dritter Seite sich selbst zu beschaffen.

Der Jahresarbeitsverdienst ist nach dem durchschnittlichen Verdienste der gedachten Arbeiter festzusetzen. Es ist also zu ermitteln, was im Durchschnitt landwirtschaftliche Arbeiter der unten noch zu berührenden Klasse jährlich an Barleistungen und an Wert der Sachbezüge erhalten. Dabei muß natürlich vermieden werden, wenn der Jahres-

*) Auch wenn es sich um eine freiwillige Zuwendung handelt, die nicht einen wesentlichen Bestandteil der vertragsmäßigen Vergütung handelt? Vgl. Entsch. des badischen VGH. in Arb.-Vers. 1914 S. 808. (Anm. der Schriftleitung.)

Digitized by Google

arbeitsverdienst für einen größeren, teilweise industrialisierten Bezirk festgesetzt werden soll, den Durchschnitt so zu finden, daß die Einwohnerzahl des industriellen, nur verhältnismäßig wenige Landarbeiter aufweisenden Teils in Vergleich zu der des rein ländlichen Teils gestellt wird. Vielmehr muß die oft allerdings nur schätzungsweise anzunehmende Zahl der landwirtschaftlichen Arbeiter beider Teile miteinander verglichen werden, und es ist dabei, wenn die Löhne im industrialisierten Landesteile durch den Einfluß, den die von der Industrie gezahlten höheren Löhne ausüben, erheblich von denen im landwirtschaftlichen Teile abweichen, vorzuziehen, die Teile als gesonderte Bezirke zu behandeln und für jeden eine eigene Feststellung zu treffen.

Zuständig für Festsetzung des durchschnittlichen Jahresarbeitsverdienstes ist das Oberversicherungsamt. Dieses hat vorher die Versicherungsämter gutachtlich zu hören, die ihrerseits wiederum vor Abgabe ihres Gutachtens die hauptsächlich in der Landwirtschaft beschäftigten Versicherungsämter zu hören haben. Damit ist aber nicht gesagt, daß die Oberversicherungsämter ohne eigene Erörterungen sich nur an die Gutachten der Versicherungsämter halten sollen. Wäre das der Wille des Gesetzes, dann hätte es die Festsetzung des Jahresarbeitsverdienstes nicht ihnen, sondern direkt den Versicherungsämtern übertragen. Vielmehr haben die Oberversicherungsämter die für Festsetzung des Jahresarbeitsverdienstes etwa nötigen Erörterungen (z. B. durch Vernehmung der Gemeindevorsteher unter Vornahme von Stichproben auf deren Angaben durch Anhören beteiligter Arbeitgeber und Arbeitnehmer aus der Landwirtschaft) selbst vorzunehmen; dadurch wird gewährleistet, daß die Festsetzung des Jahresarbeitsverdienstes für den ganzen Bezirk des Oberversicherungsamts nach einheitlichen Grundsätzen erfolgt, was bei den verschiedenen Versicherungsämtern des Bezirks nicht immer der Fall zu sein braucht. Zweckmäßig wird das Oberversicherungsamt zunächst die seinerseits etwa erforderlichen Erörterungen anstellen, auf Grund dieser Erörterungen den in Aussicht genommenen Jahresarbeitsverdienst vorläufig feststellen und diese vorläufige Feststellung den Versicherungsämtern zur gutachtlichen Aeußerung übersenden, damit diese, soweit sie abweichen, die Begründung ihres abweichenden Gutachtens mitteilen können und das Oberversicherungsamt die Berechtigung der Abweichung nachzuprüfen in der Lage ist. So wird man der Wahrheit am nächsten kommen und die bei den Kommissionsberatungen gemachte Bemerkung, der ermittelte ortsübliche Jahresarbeitsverdienst sei außerordentlich niedrig, so daß die Vollrente eines landwirtschaftlichen Arbeiters weit geringer sei, als selbst zwei Drittel seines wirklichen Jahresarbeitsverdienstes, soweit es beim Stande der Gesetzgebung möglich ist, an Berechtigung verlieren.

Bei der Festsetzung muß zwischen Männern und Frauen, zwischen Versicherten unter 16 Jahren, solchen von 16—21 Jahren und solchen, die über 21 Jahre alt sind, geschieden werden; es kann ferner noch nach Land- und Forstwirtschaft getrennt werden und es können weiter noch die Versicherten unter 16 Jahren (Jugendliche), in junge Leute von 14 Jahren an und Kinder unter 14 Jahren geschieden werden. Eine weitere oder andere Einteilung der Klassen ist nicht zulässig. Es ergeben sich hiernach mindestens 6 und höchstens 16 Klassen. Ob die vorgeschriebene Klasseneinteilung gerade glücklich gewählt ist, ist hier nicht zu erörtern; nur soviel mag gesagt werden, daß sich in der Klasse von 16—21 Jahren Personen befinden, die in manchen Gegenden eben erst anfangen, einen nennenswerten Barlohn zu empfangen, und solche, die mit 21 Jahren den Höchstlohn des Beschäftigungsorts erhalten, und umgekehrt in der Klasse der über 21 Jahre alten Personen diejenigen, die im kräftigsten Alter stehen und deshalb die Höchstlöhne erhalten, gleichzeitig mit denjenigen, die bald als Altersrentner in Frage kommen. Dies hat bei einer einheitlichen Festsetzung des Durchschnittslohns für jene Klassen die Folge, daß die geringer gelohnten Arbeiter im Falle eines

Digitized by Google

Unfalls prozentual höhere, die besser gelohnten Arbeiter prozentual niederere Unfallrenten beziehen, als ihnen bei Anwendung des Grundsatzes des § 559 RVO. und Zugrundelegung ihres eigenen Verdienstes oder wenigstens des durchschnittlichen Verdienstes gleichaltriger Personen zustehen würde.

Nach Land- und Forstwirtschaft wird zweckmäßig nur da getrennt werden, wo Forstwirtschaft in erheblichem Umfange getrieben wird und der Lohn der in der Forstwirtschaft beschäftigten Personen wesentlich von dem der in der Landwirtschaft Beschäftigten abweicht; dabei gilt für die in der Forstwirtschaft beschäftigten Personen naturgemäß auch, daß ihr Jahresarbeitsverdienst danach festzustellen ist, was sie durch forstwirtschaftliche und „andere", darunter auch rein landwirtschaftliche Erwerbstätigkeit am Beschäftigungsorte erhalten, und sind als forstwirtschaftliche Arbeiter nur solche anzusehen, deren Hauptberuf gerade die Forstwirtschaft, nicht die reine Landwirtschaft oder eine andere Beschäftigungsart, ist. Auch bei der Unterscheidung zwischen jungen Leuten und Kindern wird man maßgebend sein lassen müssen, ob Kinderarbeit in der Landwirtschaft resp. Forstwirtschaft häufiger vorkommt, ob namentlich, wie schon oben ausgeführt, die Kinder als Berufsarbeiter oder nur als Gelegenheitsarbeiter anzusehen sind und ob die Löhne von denen der jungen Leute erheblich abweichen.

Wenn nun auch die Reichsversicherungsordnung nicht wie bei Festsetzung des Ortslohns bestimmt, daß der festgesetzte Jahresarbeitsverdienst veröffentlicht wird, so ist doch eine solche Veröffentlichung durch das festsetzende Oberversicherungsamt nach Lage der Sache und Zweck der Festsetzung unerläßlich und selbstverständlich. Mangels einer dem § 151 Abs. 2 RVO. entsprechenden Vorschrift tritt die Festsetzung mit dem vom Oberversicherungsamt bestimmten Zeitpunkt und bei Nichtbestimmung eines solchen sofort in Kraft. Eine Aenderung des festgesetzten Jahresarbeitsverdienstes kann sowohl für den ganzen Bezirk des Oberversicherungsamts, wie für Teile desselben jederzeit vorgenommen werden, wenn sich die Notwendigkeit derselben erweist, z. B. weil die Festsetzung neuen Verhältnissen des Arbeitsmarkts nicht mehr entspricht oder schon den bei der Festsetzung bestehenden Verhältnissen überhaupt nicht entsprochen hat; eine regelmäßig wiederkehrende Nachprüfung, wie sie § 151 RVO. für den Ortslohn festsetzt, ist hier aber nicht vorgeschrieben.

Gesetzgebung, Verwaltung und Rechtsprechung.

A. Zur Krankenversicherung.

Kann die Aufsichtsbehörde die Krankenkasse zur Gewährung von Krankenhauspflege anhalten?

Entsch. des Kgl. **Oberversicherungsamts Groß-Berlin** vom 16. Oktober 1914.

Das Versicherungsamt der Stadt Berlin hatte durch Beschluß vom 8. Juli 1914 dem Vorsitzenden der beschwerdeführenden Kasse unter Androhung einer Ordnungsstrafe von 5 M. aufgegeben, das erkrankte Mitglied B. J. einem Krankenhause zu überweisen. Die gegen diese Anordnung seitens der Kasse erhobene Beschwerde wurde aus folgenden Gründen zurückgewiesen:

Die Gewährung von Krankenhauspflege ist zunächst dem pflichtmäßigen Ermessen der Krankenkasse überlassen. Der Beschwerdeinstanz ist jedoch die Möglichkeit gegeben, nach eigener Prüfung der Verhältnisse eine von der ablehnenden Entschließung des Kassenvorstandes abweichende Entscheidung zu treffen. (Vgl. Kommissionsber. II S. 64 ff.)

Der bei der Beratung des Gesetzes ausgesprochene Grundsatz muß vor allem in denjenigen Fällen gelten, in denen nicht, wie bis zum Inkrafttreten der Reichsversicherungsordnung und nach § 184 Abs. 1 daselbst, die Kasse Krankenhauspflege gewähren „kann", sondern solche möglichst „gewähren soll" (RVO. § 184 Abs. 4). Im vorliegenden Falle trifft letztere Voraussetzung zu. Nach dem bei den Akten befindlichen Attest, dessen Richtigkeit von keiner Seite bestritten ist, verlangt die Krankheit des J. dringend eine Behandlung

Digitized by Google

oder Pflege, die in der Familie des Erkrankten nicht möglich ist (§ 184 Abs. 3 Nr. 1 a. a. O.). Deshalb durfte die Krankenkasse nicht, ohne irgend einen Grund geltend zu machen, der ihren ablehnenden Standpunkt rechtfertigte, die Krankenhauspflege versagen. Der Vorsitzende des Kassenvorstandes handelte, indem er dies tat, pflichtwidrig. Die Anordnung, welche das Versicherungsamt als Aufsichtsbehörde erließ, war hiernach gerechtfertigt.

Anmerkung: Die im Heft 8 S. 179 abgedruckte Entscheidung 1935 des RVA. spricht aus, daß eine Krankenkasse im Spruchverfahren nicht zur Gewährung von Krankenhauspflege verurteilt werden kann, läßt aber (am Schlusse) die Frage offen, ob das Versicherungsamt im Aufsichtswege auf Gewährung geeigneter Krankenpflege hinwirken könne. Diese Frage ist in der vorliegenden Entscheidung mit Recht bejaht. Daß die Kasse in gewissen Fällen Krankenhauspflege „möglichst" gewähren „soll", bedeutet, daß zwar dem Versicherten auch in diesen Fällen ein eigentlicher Rechtsanspruch auf diese Art der Krankenhilfe nicht zusteht, daß aber die Kasse die Frage, ob einer jener Fälle vorliegt, pflichtmäßig prüfen und danach, nicht nach Willkür, darüber zu befinden hat, ob die Voraussetzungen für die Gewährung ihrer Leistungen in der Form der Krankenhauspflege nach § 184 Abs. 4 mit Abs. 3 Nr. 1, 2, 4 gegeben sind; und es soll der Beschwerdeinstanz die Möglichkeit gegeben sein, nach eigener Prüfung der Verhältnisse eine von der ablehnenden Entschließung der Kasse abweichende Entscheidung zu treffen (Kommissionsber. II S. 65). Hiermit kann, wenn die Leistungspflicht der Kasse an sich nicht streitig ist, nur die Anrufung der Aufsichtsbehörde gemeint sein, der es obliegt, auch die Beobachtung solcher Gesetzesvorschriften zu erzwingen, die der Kasse eine Entschließung nach pflichtmäßigem Ermessen zur Pflicht machen (§§ 30, 31). Ist dagegen auch die Leistungspflicht der Kasse überhaupt streitig, so ist unseres Erachtens auch über die Art der Leistung gemäß § 1636 im Spruchverfahren zu entscheiden.

Berechtigte Zuziehung eines anderen Arztes wegen Kunstfehlers des Kassenarztes.

Entscheidung des **Versicherungsamts Hamburg** vom 16. Oktober 1914 (J. Nr. 2345/14).

Das Mitglied K. der Ortskrankenkasse der Drechsler und verwandter Gewerbe in Hamburg zog sich Anfang 1914 eine Verletzung des rechten Zeigefingers zu, zu deren Behandlung K. von der Kasse in die chirurgische spezialärztliche Behandlung des Dr. med. W. überwiesen wurde. Es handelte sich um Nekrose im Zellgewebe des rechten Zeigefingers, die von Dr. W. in der Weise behandelt wurde, daß er zunächst die Haut mit der Schere oberflächlich abtrug und einen Verband anlegte, der regelmäßig nach Besichtigung der Wunde von der Wärterin erneuert wurde. Nach einigen Tagen stellten sich Eiterungen an der Sehne ein und als nachdem noch eine Lymphangitis und Drüsenschwellung hinzutrat, schritt Dr. W. zur Abnahme des Fingers im Grundgelenk. Da auch nachdem die Wunde jedoch keine Neigung zur Ausheilung zeigte und der Kläger kein Vertrauen mehr zu dem Kassenarzt hatte, ging er auf Empfehlung seines Arbeitgebers zu dessen Hausarzt, dem Oberarzt des Hafenkrankenhauses, Dr. R., der ihn weiter behandelte, nochmals operativ eingriff und dann die Wunde zur Heilung brachte. Die durch Behandlung des Dr. R. dem Kläger entstandenen Kosten in Höhe von 95 M., außerdem 2,60 M. für Medikamente weigerte sich die Kasse zu zahlen. Das Versicherungsamt verurteilte jedoch die Kasse zur Zahlung aus folgenden Gründen:

Das Versicherungsamt trug kein Bedenken, der Aussage des Oberarztes Dr. R. vollen Glauben zu schenken. Die Angabe des Kassenarztes Dr. W., daß er bei seiner Operation bereits das Köpfchen des zweiten Mittelhandknochens der rechten Hand entfernt habe, wird für objektiv unwahr gehalten... Das Versicherungsamt sieht im Ergebnis als erwiesen an, daß das Köpfchen des Mittelhandknochens nicht entfernt war, daß ferner die Operation so ausgeführt war, daß die Haut über dem Knochen nicht ausreichte, um den Knochen zu bedecken, daß der Knorpel heraustrat und die Wunde etwa fingerdick klaffte. Nach dem in Uebereinstimmung mit der ärztlichen Auffassung des Dr. R. stehenden Gutachten des Physikus Prof. Dr. Pf. war demnach eine Heilung nur möglich, wenn das Knochenstück noch weiter entfernt wurde und mußte es als ein Kunstfehler angesehen werden, daß bei der ersten Operation nicht für genügende Ueberlappung des Knochens gesorgt war. Der Kassenarzt der beklagten Kasse hat demnach den Finger derart unsachgemäß und nachlässig behandelt, daß, auch abgesehen von den anderen Beschwerden des Klägers über die Art der Behandlung, ihm nicht zugemutet werden konnte, weiter die Behandlung dieses Arztes sich gefallen zu lassen. Es kommt auch hinzu, daß Dr. W. nach seinem Aushängeschild und nach dem Adreßbuch Spezialarzt für Harn-, Blasen- und Nierenleiden und nicht Spezialarzt für Chirurgie ist. Der Kläger konnte daher mit Recht einen anderen chirurgischen Spezialisten von der Kasse fordern. Da die Kasse auf seine Beschwerden gegen Dr. W. jedoch nicht einging und nicht für eine andere Behandlung sorgte, so liegt ein dringender Fall im Sinne des § 368 RVO. vor, der den Kläger berechtigte, einen anderen Arzt in Anspruch zu nehmen und die Bezahlung dieses Arztes von der Kasse zu fordern. Die Honorarforderung erschien in Anbetracht der erheblichen Mühewaltung des Arztes bei der vernachlässigten Wunde angemessen.

Unterschied zwischen Streitsachen nach § 405 Absatz 2 nnd nach § 258 RVO. — Beschäftigung von Außenbeamten einer Versicherungsgesellschaft.

Entsch. des **Oberversicherungsamts Stuttgart** vom 31. Oktober 1914.

Von den hier folgenden drei Entscheidungen enthält die erste die maßgebenden rechtlichen Gesichtspunkte in eingehender Ausführung, während

Digitized by Google

die beiden anderen die Anwendung der Grundsätze über den Beschäftigungsort unter Berücksichtigung der besonderen Verhältnisse des Einzelfalles veranschaulichen.

a)

In den Gründen des angefochtenen Beschlusses ist ausgeführt, daß es sich um einen Streit handle, welcher nach § 405 Abs. 2 RVO. vom K. Versicherungsamt (Beschlußausschuß) zu entscheiden sei. Diese Auffassung ist zutreffend, denn es liegt im vorliegenden Fall ein Streit zwischen einem Arbeitgeber und einer Kasse über das Versicherungsverhältnis von bei dem Arbeitgeber Beschäftigten vor; um ein Streitverfahren im Sinne des § 258 RVO. kann es sich hiernach nicht handeln. § 405 Abs. 2 RVO. bezieht sich jedoch nur auf Streitigkeiten über das Versicherungsverhältnis bestimmter Personen und es ist unzulässig, in diesem Verfahren zu entscheiden, daß eine nur nach allgemeinen Merkmalen bezeichnete Gruppe von Beschäftigten (und noch zu Beschäftigenden) bei der einen oder anderen Krankenkasse zu versichern sei (vgl. Monatsblätter für Arbeiterversicherung 1914 S. 51 ff.). Ueber die Kassenzugehörigkeit einer solchen nur allgemein bezeichneten Gruppe könnte nur in dem Streitverfahren des § 258 RVO. entschieden werden. Die Beschränkung der Entscheidung auf einzelne bestimmte Versicherungsverhältnisse ist bei den in Streit stehenden Verhältnissen von Versicherungsaußenbeamten auch sachlich deshalb geboten, weil selbst bei übereinstimmenden vertraglichen Abmachungen die Verschiedenheiten der tatsächlichen Verhältnisse in den einzelnen Fällen zu einer verschiedenen Beurteilung der für die Kassenzugehörigkeit maßgebenden Frage des Beschäftigungsorts dieser Angestellten führen können. Die Tatbestände der für die Bestimmung des Beschäftigungsorts maßgebenden Rechtssätze der §§ 153 ff. RVO. grenzen so nahe aneinander, daß nur die genaue Prüfung der in jedem einzelnen Fall vorliegenden tatsächlichen Verhältnisse eine sichere Entscheidung darüber ermöglicht, welcher Ort als Beschäftigungsort anzusehen ist. Eine Entscheidung über die Kassenzugehörigkeit der in Württemberg krankenversicherungspflichtigen Außenbeamten der Gesellschaft ... überhaupt zu treffen, war hiernach nicht zulässig. Eine solche Entscheidung zu treffen hatte übrigens der angefochtene Beschluß um so weniger Anlaß, als der Antrag der Gesellschaft nur auf die Feststellung der Kassenzugehörigkeit bestimmter, namentlich aufgeführten Personen gerichtet war.

Die Entscheidung des K. Versicherungsamts Stuttgart ist demnach nicht zu Recht ergangen und unterliegt der Aufhebung. Da die für die Entscheidung des Streits maßgebenden tatsächlichen Verhältnisse für die einzelnen von der Versicherungsgesellschaft benannten Personen noch nicht im einzelnen klargestellt worden sind, sieht die Beschlußkammer davon ab, in der Sache selbst zu entscheiden und verweist die Sache zu erneuter Verhandlung und Entscheidung an den Beschlußausschuß des K. Versicherungsamts Stuttgart. Für die Beurteilung der Rechtslage wird von folgenden Gesichtspunkten auszugehen sein.

§ 153 Abs. 1 RVO. stellt als Regel den Satz auf, daß Beschäftigungsort der Ort ist, an dem die Beschäftigung tatsächlich stattfindet. Die Anwendung dieser Regel auf die Versicherungsaußenbeamten führt nur dann zur Annahme eines einheitlichen Beschäftigungsorts, wenn die tatsächliche Beschäftigung sich ganz innerhalb eines Kassenbezirks abspielt. In der großen Mehrzahl der Fälle trifft dies nicht zu, erstreckt sich vielmehr die Beschäftigung von Versicherungsaußenbeamten auf einen größeren räumlichen Bezirk. Wenn hier jeder Ort, an dem ein Versicherungsaußenbeamter tatsächlich arbeitet, als Beschäftigungsort gelten würde, so würde sich daraus in vielen Fällen ein beständiger Wechsel ihres Versicherungsverhältnisses ergeben, welcher für alle Beteiligten erhebliche Unbequemlichkeiten und Unzuträglichkeiten zur Folge hätte. Mit Rücksicht hierauf hat schon das bisherige Recht und im Anschluß an dasselbe auch die Reichsversicherungsordnung Ausnahmebestimmungen getroffen, welche die Annahme eines einheitlichen Beschäftigungsorts bei derartigen Beschäftigungsverhältnissen ermöglichen sollen. Zunächst kommt in Betracht die Bestimmung des § 153 Abs. 2 RVO., wonach für Versicherte, die an einer festen Arbeitstätte (Betriebs-, Dienststätte) beschäftigt werden, diese als Beschäftigungsort auch gilt, während sie außerhalb für den Arbeitgeber einzelne Arbeiten von geringer Dauer ausführen. Für den Begriff der festen Arbeitstätte ist entsprechend der bisherigen Rechtsübung mehr nicht zu verlangen, als daß an einem Ort Arbeiten in beträchtlichem Umfang und in beträchtlicher Dauer ausgeführt werden. Nicht erforderlich ist, daß örtliche Anlagen und Veranstaltungen die feste Arbeitstätte als solche nach außen kennzeichnen. Ein Ort kann also schon deshalb als feste Arbeitstätte eines Versicherungsaußenbeamten erscheinen, weil er an ihm einen verhältnismäßig so erheblichen Teil seiner geschäftlichen Tätigkeit (durch Aufnahme von Versicherungsanträgen, durch Erledigung schriftlicher Arbeiten usw.) regelmäßig vornimmt, daß dieser Ort als Mittelpunkt seiner geschäftlichen Tätigkeit angesehen werden kann, und insbesondere kann sich die Wohnstätte eines Außenbeamten als Arbeitstätte darstellen, auch wenn die Versicherungsgesellschaft ihm deren Beschaffung aus den zu seiner Ablohnung bestimmten Mitteln überläßt, wenn nur ein wesentlicher Teil seiner Tätig-

Digitized by Google

keit sich an der Wohnstätte vollzieht (Empfangnahme und Beantwortung der Briefschaften, Erledigung sonstiger brieflicher Arbeiten u. dgl.); vgl. hierzu insbesondere die Entscheidungen des Preuß. Oberverwaltungsgerichts vom 16. Dezember 1909 und 30. Mai 1910, Arb.-Vers. 1910 S. 718 ff. In Anwendung des § 153 Abs. 3 RVO., wonach das gleiche wie nach Abs. 2 auch für Versicherte gilt, die von einer festen Arbeitstätte aus nur mit einzelnen Arbeiten wechselnd in Bezirken verschiedener Orts- oder Landkrankenkassen beschäftigt werden, wird aber angenommen werden können, daß auch dann der Wohnort des Außenbeamten als seine feste Arbeitstätte gelten kann, wenn er nicht an ihn einen wesentlichen Teil seiner Geschäfte vollzieht, namentlich auch seine schriftlichen Arbeiten unterwegs erledigt, sofern der Wohnort nur der Ort ist, den der Unternehmer ihm als Ausgungspunkt der Beschäftigung angewiesen hat oder den er mit dessen Zustimmung hierzu gewählt hat, von dem aus er seine einzelnen Geschäftsreisen regelmäßig antritt und an den er nach ihrer Beendigung zurückkehrt, an dem ihn Anweisungen seines Arbeitgebers, Aufträge der Kunden, Zuschriften der Behörden usw. erreichen können und sollen (vgl. Hahn, Handb. der Krankenvers. § 153 Anm. 4). Für die Bestimmung des Beschäftigungsorts der Außenbeamten sind weiter erheblich die §§ 154, 155 RVO. In Uebereinstimmung mit dem Preuß. Oberverwaltungsgericht (Entsch. vom 30. Mai 1910, Arb.-Vers. 1910 S. 721, 722) geht das Oberversicherungsamt davon aus, daß diese Bestimmungen nur in Betracht kommen können, wenn nicht ein Beschäftigungsort auf Grund der Bestimmungen des § 153 RVO. gegeben ist. Was zunächst § 154 betrifft, wonach für Beschäftigungsverhältnisse ohne feste Betriebstätte als Beschäftigungsort der Sitz des Betriebs gilt, so ist aus der Entstehungsgeschichte dieser Vorschrift (vgl. Komm.Ber. 1 S. 258) zu entnehmen, daß sie sich nur auf solche Fälle beziehen solle, in denen der Unternehmer keine feste Betriebstätte hat, ein Fall, der hier und wohl auch sonst bei Versicherungsunternehmungen nicht vorkommt. § 155 RVO. bestimmt weiter im Anschluß an § 5a Abs. 2 KVG.: „Für Versicherte, die eine Betriebsverwaltung zu einer in verschiedenen Gemeinden wechselnden Beschäftigung angenommen hat, gilt die Gemeinde als Beschäftigungsort, wo die unmittelbare Leitung der Arbeiten ihren Sitz hat. Das Oberversicherungsamt kann anders darüber bestimmen, nachdem es die beteiligten Verwaltungen und Gemeinden oder Gemeindeverbände gehört hat." Diese Bestimmung ist auch auf Versicherungsbetriebe mit Subdirektionen oder Generalagenturen, die reisende Außenbeamte beschäftigen, anwendbar, wie schon die bisherige Rechtsprechung festgestellt hat (vgl. insbesondere die Entscheidungen des Sächs. Oberverwaltungsgerichts vom 1. Juni 1906 und 15. Juni 1907 in Arb.-Vers. 1906 S. 514 und 1908 S. 275 und das Urteil des Württ. Verwaltungsgerichtshofs vom 4. Oktober 1911 in einer Streitsache zwischen den Parteien des vorliegenden Streits über die Kassenzugehörigkeit des Reisenden Herm. St. in T.). Aber es kann, worauf schon hingewiesen worden ist, diese Bestimmung nur Anwendung finden, wenn nicht ein Beschäftigungsort auf Grund der Bestimmungen des § 153 RVO. gegeben ist. Wenn die weiteren eingehenderen Erhebungen des K. Versicherungsamts Stuttgart ergeben, daß im vorliegenden Streitfall der Beschäftigungsort von Außenbeamten sich nach § 155 RVO. zu bestimmen hat, so wird das Oberversicherungsamt, sofern nicht Zweckmäßigkeitsgründe in einzelnen Fällen eine andere Entschließung angezeigt erscheinen lassen sollten, in Erwägung ziehen, ob nicht auf Grund des Satzes 2 des § 155 zu bestimmen sei, daß der Wohnort dieser Beamten auch für sie als Beschäftigungsort zu gelten habe. Im Hinblick hierauf wird das K. Versicherungsamt Stuttgart schon jetzt beauftragt, die vorgeschriebenen Aeußerungen der beteiligten Versicherungsgesellschaft und Gemeinden einzuholen. Dabei wird ins Auge zu fassen sein, daß die Bestimmung des Wohnorts als Beschäftigungsort in diesen Fällen dem Grundgedanken des Gesetzes, die Verpflegung der erkrankten Versicherten möglichst nahe an die Stelle zu rücken, wo der gesunde seine Kräfte eingesetzt hat, eher entspricht, wie die Annahme des Sitzes der Subdirektion als Beschäftigungsort, zu dem die Versicherungsaußenbeamten regelmäßig keine näheren Beziehungen haben. Die Anwendung der dem § 155 Satz 2 RVO. entsprechenden Bestimmung des § 5a Abs. 2 KVG. auf derartige Fälle hat die Begründung der Novelle zum Krankenversicherungsgesetz vom 10. April 1902 S. 40 ausdrücklich vorgesehen, indem sie ausführt: „Da es indessen nicht selten zweifelhaft sein wird, welche Stelle als die mit der unmittelbaren Leitung beauftragte anzusehen ist, und da es ferner vorkommt, daß diese Stelle in einer Gemeinde ihren Sitz hat, auf deren Bezirk sich die Arbeiten der Versicherungspflichtigen niemals erstrecken, und mit welcher die letzteren auch sonst in keinerlei Beziehung stehen, so empfiehlt sich ein Vorbehalt, nach welchem das Versicherungsverhältnis solcher Versicherungspflichtigen durch die höhere Verwaltungsbehörde (nach der RVO. das Oberversicherungsamt) nach Anhörung der beteiligten Verwaltungen und Gemeinden anderweit geregelt werden kann."

b)

Auf Grund der Vernehmung des St. sind die

Digitized by Google

tatsächlichen Feststellungen des K. Versicherungsamts folgendermaßen zu ergänzen: Der Geschäftsbezirk des St. erstreckt sich auf einen Umkreis von 25 bis 30 km um seinen Wohnort S. In der Hauptsache ist er in den Oberamtsbezirken Gö. und Gei. tätig. Jeden Abend kehrt er nach S. zurück. Er übernachtet nie auswärts. Seine schriftlichen Arbeiten erledigt er sämtlich in S., insbesondere auch die täglichen Berichte an die Versicherungsgesellschaft. Die Geschäftsbriefe werden nach S. gerichtet. Seit 1. September 1914 ist St. aus dem Dienst der Versicherungsgesellschaft ausgeschieden.

Aus diesen tatsächlichen Feststellungen ergibt sich, daß St. während seiner Beschäftigung als Außenbeamter bei der Versicherungsgesellschaft eine feste Arbeitsstätte im Sinne des § 153 Abs. 2 u. 3 RVO. an seinem Wohnort S. gehabt hat. Einmal hat er dort Versicherungsanträge aufgenommen, insbesondere aber hat er an seinem Wohnort seine ganze schriftliche Tätigkeit erledigt und sind ihm dorthin seine sämtlichen Geschäftsbriefe zugesandt worden. S. ist somit nicht bloß Wohnort für ihn, sondern der Mittelpunkt seiner geschäftlichen Tätigkeit, an dem er einen erheblichen Teil seiner Arbeiten vornimmt, an dem er briefliche Aufträge usw. bekommt, von dem aus er seine Reisetätigkeit regelmäßig ausübt. Diese tatsächlichen Umstände genügen zur Annahme einer festen Arbeitsstätte im Sinne des § 153 Abs. 2 und 3 RVO. Mit Rücksicht darauf, daß St. nicht nur von dieser Arbeitstätte aus mit einzelnen Arbeiten wechselnd in Bezirken verschiedener Ortskrankenkassen beschäftigt wird, sondern an der festen Arbeitstätte selbst einen nicht unerheblichen Teil seiner Tätigkeit vollzieht, erscheint es gerechtfertigt, die Annahme von S. als Beschäftigungsort eher auf Abs. 2 als auf Abs. 3 des § 153 RVO. zu stützen. Liegt hiernach ein Beschäftigungsort nach § 153 RVO. vor, so kommt die Anwendung der Ausnahmebestimmung des § 155 RVO. nicht mehr in Betracht. Bei der allgemeinen Ortskrankenkasse für S. ist St. sonach für die Zeit seiner Beschäftigung als Außenbeamter der Versicherungsgesellschaft zu versichern.

c)

Die tatsächlichen Feststellungen des K. Versicherungsamts Stuttgart sind durch die von dem Oberversicherungsamt veranlaßte Vernehmung des J. R. bestätigt worden. Hiernach erstreckt sich die Geschäftstätigkeit des R. auf ganz Württemberg. Im Kassenbezirk der Allg. Ortskrankenkasse Gö. war er nur ganz wenig, an seinem Wohnort R. beinahe gar nicht tätig. An seinen Wohnsitz kehrte er von seinen Geschäftsreisen in der Regel abends nicht zurück, er übernachtete durchschnittlich an 20 Tagen im Monat auswärts. Seine schriftlichen Arbeiten erledigte er nicht an seinem Wohnort. Die täglichen und wöchentlichen Berichte an seine Gesellschaft wurden auf der Reise gemacht. Jeden Tag teilte R. in seinem Bericht an die Gesellschaft seinen folgenden Aufenthaltsort mit. An diese wurden ihm die Geschäftsbriefe zugesandt. R. ist am 1. August aus den Diensten der Versicherungsgesellschaft ausgeschieden.

Bei diesem Sachverhalt kann es keinem Zweifel unterliegen, daß R. an seinem Wohnort R. keinen Beschäftigungsort im Sinne des § 153 RVO. hatte. Es könnte nur in Betracht kommen, daß sein Wohnsitz als feste Arbeitsstätte im Sinne des § 153 Abs. 2 oder 3 RVO. angesehen werden könnte.

Die dargestellten tatsächlichen Verhältnisse, nach denen R. an seinem Wohnort nahezu keine Geschäftstätigkeit entfaltete und von ihm aus auch nicht seine Geschäftsreisen regelmäßig antrat, vielmehr ihn nur zu gelegentlichen vorübergehenden Aufenthalten aufsuchte, widerlegen eine solche Annahme. Es ist vielmehr in Uebereinstimmung mit dem angefochtenen Beschluß anzunehmen, daß § 155 RVO. auf den vorliegenden Fall anzuwenden ist, und daß hiernach St. (wo das Bureau der Gesellschaft, der Sitz der unmittelbaren Leitung der Arbeiten des R. sich befindet) für die Zeit seiner Beschäftigung bei der Versicherungsgesellschaft als Beschäftigungsort anzusehen ist. Zu einer anderen Bestimmung über den Beschäftigungsort auf Grund des § 155 Satz 2 RVO. hat das Oberversicherungsamt im vorliegenden Fall keinen Anlaß.

Zur Rechtslage der Mitglieder von Hilfskassen, die nicht als Ersatzkassen zugelassen sind.

Entsch. des **Reichsversicherungsamts** vom 9. Januar 1915 (II k 1368/14).

Nach § 75 KVG. waren Mitglieder der eingeschriebenen Hilfskassen, die im Besitz einer Bescheinigung nach § 75a KVG. waren, von der Verpflichtung, der Gemeindekrankenversicherung oder einer nach Maßgabe dieses Gesetzes errichteten Krankenkasse anzugehören, befreit. Nach § 517 Abs. 1 RVO. ruhen für Versicherungspflichtige, die Mitglieder einer Ersatzkasse sind, auf ihren Antrag die eigenen Rechte und Pflichten als Mitglieder der Krankenkasse. Will ein Versicherungspflichtiger vom Rechte des § 517 Abs. 1 Gebrauch machen, so hat er den Antrag beim Eintritt in die Krankenkasse oder spätestens am zweiten Zahltag darauf beim Kassenvorstand zu stellen (§ 510 Abs. 1). Ist der Antrag beim Eintritt in die Krankenkasse nicht rechtzeitig gestellt worden, so kann er frühestens für den Beginn des nächsten Kalendervierteljahres gestellt werden. Die Entscheidung hängt davon ab, welche Bedeutung dem Artikel 25 Abs. 1 des Einf.Ges. zur RVO. beizumessen ist. Nach dieser

Digitized by Google

Vorschrift sollte der Tag, an welchem die den eingeschriebenen Hilfskassen nach § 75a KVG. erteilten Bescheinigungen unwirksam würden, durch Kaiserliche Verordnung mit Zustimmung des Bundesrats festgesetzt werden. Als dieser Tag ist durch Art. 7 der Kaiserl. Verordnung vom 5. Juli 1912 (Amtl. Nachr. des RVA. 1912 S. 837) der 30. Juni 1914 festgesetzt worden, sofern nicht die Kasse vorher als Ersatzkasse zugelassen worden ist. Das Versicherungsamt faßt die Vorschrift des Art. 25 Einf.Ges. lediglich dahin auf, daß die nach § 75a KVG. erteilte Bescheinigung für die Zeit nach dem 1. Januar 1914 einer auf Grund der Reichsversicherungsordnung ausgestellten Zulassungsbescheinigung gleich zu erachten sei (so auch Hahn, Handb. der Kr.-Vers. Anm. 2 zu § 514 RVO.). Im übrigen aber hätten auch für die Mitglieder der eingeschriebenen Hilfskassen die Vorschriften des Zweiten Buches der Reichsversicherungsordnung am 1. Januar 1914 Geltung erlangt. Sie seien daher am 1. Januar 1914 Mitglieder der Pflichtkasse geworden, und ihre Arbeitgeber hätten schon von diesem Tage an ihren Beitragsanteil zu zahlen. Dieser Auffassung ist der entscheidende Senat nicht beigetreten. Er hat sich vielmehr der Ansicht, die im Runderlaß des Reichsversicherungsamts vom 5. Dezember 1913 (Amtl. Nachr. 1913 S. 812) und in dem Erlasse des Königl. Preuß. Ministers für Handel und Gewerbe vom 6. Dezember 1913 (Amtl. Nachr. 1913 S. 812) vertreten wird, angeschlossen (zu vgl. auch Monatsblätter für Arbeitervers. 1914 S. 8).

Der entscheidende Senat folgert aus der Vorschrift des Art. 25 Einf.Ges. zur RVO., wonach die Bescheinigungen mit dem durch die Kaiserliche Verordnung festgesetzten Tage ungültig werden, daß sie bis zu diesem Zeitpunkt ihre bisherige Wirksamkeit behalten, und daß daher auch die in Betracht kommenden Vorschriften des Krankenversicherungsgesetzes als aufrecht erhalten anzusehen sind. Dann ergibt sich aber weiter, daß die versicherungspflichtigen Mitglieder der früheren eingeschriebenen Hilfskassen, die vom 1. Januar 1914 ab noch nicht als Ersatzkassen zugelassen sind, bis zum 30. Juni 1914 oder bis zur früheren Zulassung der Kasse als Ersatzkasse nach wie vor vom Kassenzwange befreit sind, und demnach auch ihre Arbeitgeber keine Beiträge an die Pflichtkasse zu zahlen haben.

Für diese Auffassung spricht auch die Erwägung, daß andernfalls auch für die Mitglieder der eingeschriebenen Hilfskassen, die nicht als Ersatzkassen zugelassen und mit dem 30. Juni 1914 geschlossen sind, lediglich für die letzten 6 Monate ihres Bestehens noch das Recht der Reichsversicherungsordnung anzuwenden gewesen wäre. Daß sich hieraus erhebliche Unzuträglichkeiten ergeben hätten, bedarf keiner weiteren Ausführung.

Anmerkung: Der angeführte Min.Erl. v. 6. Dezember 1913 ist abgedruckt in Arb.-Vers. 1914 S. 39. Der darin und in der vorliegenden Entscheidung enthaltenen Auffassung stehen erhebliche rechtliche Bedenken entgegen, die durch die praktische Erwägung am Schlusse der Entscheidung nicht beseitigt werden. Zu vgl. Hahn in Arb.-Vers. 1912 S. 553 ff.

Zum Begriff des Dienstboten; Kraftwagenführer als Dienstbote?

Entscheidung des Reichsversicherungsamts vom 10. Oktober 1914 (1942 Amtl. Nachr. 1914 S. 829).

Josef Sch. in B.-W. ist seit dem 1. Juni 1913 für den Landwirt F. daselbst als Kraftwagenführer tätig. Seine Vergütung beträgt seit dem Ablauf einer einmonatigen Probezeit, für die er 160 M. erhielt, 200 M. monatlich. Bei Reisen im Inland wird ihm eine tägliche Zulage von 4 M. gewährt, wofür er sich selbst verpflegt. Bei Tagesreisen in der Nähe des Wohnsitzes des Arbeitgebers fällt die Zulage fort. Sch. erhält dann eine angemessene Beköstigung. Bei Auslandsreisen wird die Zulage besonders vereinbart. Außerdem hat der Arbeitgeber dem Kraftwagenführer einen vollständigen Dienstanzug einschließlich eines Ueberziehers und einer Dienstmütze sowie Gamaschen und Stiefel zu liefern. Die Sachen werden nicht Eigentum des Sch., sondern sind ihm nur zum Gebrauch überlassen. Der Vertrag kann von jedem Teil unter Einhaltung einer vierzehntägigen Frist zum Ersten oder Fünfzehnten jedes Monats gekündigt werden. Die Dienstzeit regelt sich nach den täglichen Anweisungen des Arbeitgebers oder seines Beauftragten; sie ist nicht an bestimmte Stunden gebunden und wird nicht durch regelmäßige Pausen zu einer ein für allemal festgesetzten Zeit unterbrochen. In seiner freien Zeit hat Sch. die Kleidungsstücke und Stiefel des Arbeitgebers zu reinigen und gegebenenfalls Botengänge zu machen. Sch. wohnt nicht bei seinem Arbeitgeber. Der Kraftwagen wird zu Sportzwecken gebraucht.

Die Kassenzugehörigkeit des Sch. ist zwischen der Landkrankenkasse B.-W. und der Allgemeinen Ortskrankenkasse daselbst streitig. Jene hält Sch. für einen Dienstboten, weil er ungemessene Dienste zu leisten habe. Diese bestreitet die Dienstboteneigenschaft, da Sch. nicht in häuslicher Gemeinschaft mit seinem Arbeitgeber lebe. Die Landkrankenkasse hat bei dem Versicherungsamte B.-W. die Entscheidung des Streites nach § 405 Abs. 2 RVO. beantragt. Diesen Antrag hat auch der Arbeitgeber des Sch. gestellt, der bis dahin die Krankenkassenbeiträge für Sch. sowohl an die Land- als auch an die Ortskrankenkasse gezahlt hatte. Zugleich hat er gebeten, die zur Versicherung nicht zuständige Kasse zur Zurückerstattung der an sie geleisteten Beiträge anzuhalten. Das Versicherungsamt (Beschlußausschuß) hat dahin entschieden, daß Sch. in die Landkrankenkasse gehöre, weil er als Dienstbote anzusehen sei.

Die von der Ortskrankenkasse hiergegen eingelegte Beschwerde hat das Oberversicherungsamt nach §§ 1799, 1693 RVO. an das Reichsversicherungsamt zur Entscheidung abgegeben. Dieses verneinte die Dienstboteneigenschaft aus folgenden Gründen:

Der Senat hat bereits in der Entscheidung über die Kassenzugehörigkeit des Tagesmädchens G. vom 19. September 1914 (zu vgl. Entsch. 1920, Amtl. Nachr. 1914 S. 770) ausgeführt, daß der Begriff des Dienstboten im Sinne der Reichsversicherungsordnung sich nach dem Landesrechte bestimme. Vorliegend ist die Preußische Gesindeordnung vom 8. November 1810 anzuwenden. Da-

Digitized by Google

nach setzt der Begriff des Dienstboten insbesondere voraus, daß der zur Dienstleistung Verpflichtete mit dem Arbeitgeber in häuslicher Gemeinschaft lebt. Etwas anderes ergibt sich für die Reichsversicherung auch nicht aus der Vorschrift des § 437 RVO., welche die in die häusliche Gemeinschaft aufgenommenen Dienstboten betrifft. Wie der Senat in der bezeichneten Entscheidung dargelegt hat, ist hieraus nicht zu folgern, daß es im Sinne der Reichsversicherungsordnung auch Dienstboten gebe, die nicht in die häusliche Gemeinschaft des Arbeitgebers aufgenommen sind, und daß die letztere somit für den Begriff des Dienstboten nach der Reichsversicherungsordnung nicht wesentlich sei (zu vgl. Gerhard, die geltenden Preußischen Gesindeordnungen Bd. I 2. Aufl. S. 140). Diese Rechtslage verkennt das Versicherungsamt, wenn es, zum Teil unter Hinweis auf § 437, ausführt, daß die häusliche Gemeinschaft mit dem Arbeitgeber nicht zu den notwendigen Voraussetzungen des Gesindebegriffs gehöre. Anderseits ist eine häusliche Gemeinschaft nicht ohne weiteres schon dann anzunehmen, wenn der zur Dienstleistung Verpflichtete unter der Botmäßigkeit des Arbeitgebers steht (so Gerhard a. a. O. S. 40 ff., auf dessen Darlegungen das Versicherungsamt Bezug nimmt). Nach den weiteren Ausführungen von Gerhard a. a. O. ist der an sich nicht klare Begriff der Botmäßigkeit anscheinend dahin aufzufassen, daß der Verpflichtete jederzeit zur Verfügung des Arbeitgebers steht. Das ist jedoch auch denkbar, ohne daß eine persönliche Beziehung des Verpflichteten zum Haushalt des Arbeitgebers vorliegt. Eine solche Beziehung ist für den Begriff der häuslichen Gemeinschaft seiner Natur nach wesentlich. Vorliegend ist jedoch eine häusliche Gemeinschaft zwischen Sch. und seinem Arbeitgeber nicht anzunehmen. Das folgt freilich noch nicht ohne weiteres daraus, daß Sch. nicht bei seinem Arbeitgeber wohnt. In solchen Fällen kommt es darauf an, ob sonst eine häusliche Gemeinschaft besteht (zu vgl. die bezeichnete Entsch. 1920). Das ist hier jedenfalls in der Hauptsache nicht der Fall. Sch. tritt im allgemeinen in keiner Weise in den Haushalt des F. ein. Auch erhält er von ihm regelmäßig keine Beköstigung. Das geschieht nur bei Tagesreisen in der Nähe des Wohnorts des Arbeitgebers. Diese Ausnahme kann jedoch für die rechtliche Beurteilung des Gesamtverhältnisses nicht maßgebend sein. Sch. hat allerdings in seiner freien Zeit insofern häusliche Arbeiten zu verrichten, als er die Kleidungsstücke und Stiefel des Arbeitgebers zu reinigen hat und erforderlichenfalls auch Botengänge zu machen. Es kann jedoch dahingestellt bleiben, ob und inwieweit er dabei in dessen Haushalt eintritt. Jedenfalls handelt es sich nur um eine nebensächliche Verpflichtung, die für das Wesen des ganzen Verhältnisses gleichfalls nicht entscheidend sein kann. Sch. ist somit nicht als Dienstbote anzusehen, ohne daß es einer Erörterung der Frage bedarf, ob die Dienste eines Kraftwagenführers solche sind, die den zu ihrer Leistung Verpflichteten über den Kreis der Dienstboten hinausheben (zu vgl. einerseits „Der Versicherungsbote" 1914 S. 215, anderseits Entsch. des Oberversicherungsamts Frankfurt a. O. vom 12. September 1912, Arb.-Vers. 1913 S. 227).

Ersatzkassenmitglieder haben keinen Anspruch auf Verrechnung oder Auszahlung von Auftraggeberzuschüssen.

† Entscheidung des Versicherungsamts Hamburg (Beschlußausschuß) vom 18. Dezember 1914 (J.-Nr. 3458/14).

Den Ausführungen der Kasse, daß sie nicht ohne weiteres auf Grund der Auftraggeberliste die Eintragung in das Mitgliederverzeichnis für Hausgewerbtreibende vornehmen könne, kann nur beigepflichtet werden. Es kann sich bei den von den Auftraggebern nachgewiesenen Personen um nur vorübergehend beschäftigte, also versicherungsfreie Hausarbeiter handeln, auch um Mitglieder der Ortskrankenkasse für das Bekleidungsgewerbe, welche gemäß Art. 29 Einf.Ges. zur RVO. Mitglieder ihrer Kasse geblieben sind, daher überhaupt nicht Mitglieder der Allgemeinen Ortskrankenkasse werden und demzufolge auch nicht in das Mitgliederverzeichnis der Kasse eingetragen werden können. Die Kasse muß daher erst prüfen, ob tatsächlich eine Verpflichtung zur Mitgliedschaft bei der Allgemeinen Ortskrankenkasse vorliegt und kann dies zweckmäßig nur durch Anhörung der Hausgewerbtreibenden selbst oder des Auftraggebers. Daß mehrere Wochen vergingen, bis die Vernehmung des Antragstellers erfolgte, ist mit der Geschäftslast im Anfang des Jahres zu erklären und mit der großen Zahl der nicht selbstgemeldeten Hausgewerbtreibenden. Es kann der Kasse daher kein Vorwurf daraus gemacht werden, daß erst im April die Vernehmung erfolgt ist und keinesfalls von dem Antragsteller, der die Pflicht hatte, sich selbst zur Eintragung in das Mitgliederverzeichnis ohne Aufforderung anzumelden. Der Antragsteller kann daher aus der verspäteten Eintragung in das Mitgliederverzeichnis, da sie auf seinem eigenen Verschulden beruht, keine Rechte herleiten.

Der Anspruch des Antragstellers ist aber ohne Rücksicht auf diesen Umstand überhaupt unbegründet. Er hat übersehen, daß der § 67 i der damals geltenden Satzung nur für diejenigen Hausgewerbtreibenden gilt, welche Mitglieder einer besonderen Ortskrankenkasse oder einer Betriebskrankenkasse sind und von dem Rechte des Art. 29 Einf.Ges. zur RVO. zum Verbleiben

Digitized by Google

in ihrer Kasse Gebrauch gemacht haben. Nur die Mitglieder einer anderen Pflichtkrankenkasse haben ein Recht nach Abs. 3 des § 67 i auf Auszahlung der Auftraggeberzuschüsse, nicht dagegen die von der eigenen Beitragsleistung auf Grund der Zugehörigkeit zu einer Ersatzkrankenkasse befreiten Mitglieder der Allgemeinen Ortskrankenkasse. Denn, während die Mitglieder einer anderen Zwangskrankenkasse, die von dem Recht des Art. 29 Gebrauch gemacht haben, überhaupt nicht Mitglieder der Allgemeinen Ortskrankenkasse sind, so daß die Kasse also auch kein Recht auf die Auftraggeberzuschüsse für diese Nichtmitglieder hat, sind die Mitglieder einer Ersatzkasse doch zugleich Mitglieder der Allgemeinen Ortskrankenkasse und nach den neuen Bestimmungen der §§ 517 ff. nur von der Verpflichtung zur Leistung eigener Beiträge befreit. Ebenso wie aber die Arbeitgeber anderer Ersatzkassenmitglieder ihre Beitragsteile zur Pflichtkrankenkasse entrichten müssen und dem Ersatzkassenmitglied ein Anspruch auf die Arbeitgeberanteile nicht zusteht, so müssen auch die Auftraggeber der bei einer Ersatzkasse versicherten Hausgewerbtreibenden ihre Zuschüsse ohne Rücksicht auf die Zugehörigkeit des Hausgewerbtreibenden zur Ersatzkasse an die Pflichtkasse leisten, und diese Auftraggeberzuschüsse müssen der Pflichtkasse verbleiben. Die Allgemeine Ortskrankenkasse war daher überhaupt nicht verpflichtet, die Auftraggeberzuschüsse an den Antragsteller herauszuzahlen. Es war daher wie geschehen, zu entscheiden.

B. Zur Unfallversicherung.

Zur Befugnis der Versicherungsträger der Unfallversicherung, die Versicherungsämter um Beweiserhebungen zu ersuchen (§§ 1571, 1572 RVO.).

Erlaß des Kgl. Oberpräsidenten der Provinz Brandenburg vom 23. Oktober 1914.

Eine in B. domizilierende Berufsgenossenschaft ersuchte das dortige Versicherungsamt um Vernehmung einiger Zeugen. Dieses lehnte die Erledigung des Ersuchens ab, da ein Anlaß zur Gewährung von Rechtshilfe nicht gegeben sei. Auf die von der Berufsgenossenschaft an das Oberversicherungsamt gerichtete Beschwerde verblieb das Versicherungsamt bei seiner Weigerung und machte in formeller Hinsicht geltend, daß über die Beschwerde lediglich im Aufsichtswege zu entscheiden wäre. Das Oberversicherungsamt trat dem bei und legte die Beschwerde dem als Aufsichtsbehörde des Versicherungsamts in Betracht kommenden Oberpräsidenten der Provinz Brandenburg vor. Dieser erkannte seine Zuständigkeit für die Entscheidung an und wies die Beschwerde zurück mit folgender Begründung:

In dem Leistungsfeststellungsverfahren gemäß §§ 1545 ff. RVO. hat der Versicherungsträger nach § 1571 Abs. 1 a. a. O. für den Fall, daß er die Sache nicht für genügend aufgeklärt erachtet, vorbehaltlich des § 1572 a. a. O. weitere Ermittelungen anzustellen. Wenn er es also nicht vorzieht, die Aufklärung des gesamten Sachverhalts nach § 1572 dem Versicherungsamte zu übertragen, so hat er in der Regel selbst die notwendige Beweiserhebung vorzunehmen. Von der vorerwähnten Befugnis aus § 1572 hat die Berufsgenossenschaft im vorliegenden Falle keinen Gebrauch gemacht. Ihre Verpflichtung zur Anstellung der erforderlichen Ermittelungen ist demnach lediglich aus der Vorschrift des § 1571 Abs. 1 zu beurteilen. Grundsätzlich ist hiernach davon auszugehen, daß zunächst dem Versicherungsträger die Erhebung der Beweise zukommt. Das Versicherungsamt soll nur dann im Wege der Rechtshilfe um die Vernehmung von Zeugen und Sachverständigen ersucht werden, wenn die Voraussetzungen des Abs. 2 und 3 des § 1571 RVO. vorliegen, d. h. wenn es sich um eine eidliche Vernehmung (zur Vorbereitung der Bescheiderteilung) handelt und die Vereidigung nach dem pflichtmäßigen Ermessen des Versicherungsträgers zur Herbeiführung einer wahren Aussage notwendig ist und schließlich keiner der Ausnahmefälle des Abs. 2 Satz 2 vorliegt. In der vorliegenden Sache ist nicht eine eidliche Vernehmung Gegenstand des Ersuchens der Berufsgenossenschaft gewesen, wie der Wortlaut ihres an das Versicherungsamt gerichteten Schreibens ergibt. Ein Fall, der Rechtshilfe nach § 1571 Abs. 2 oder § 115 RVO. erfordert, hat daher nach allgemeinen Rechtsgrundsätzen zunächst nicht vorgelegen, da die Handlung, um deren Vornahme ersucht wird, von der ersuchenden Stelle selbst vorgenommen werden kann; die Zeugen wohnen in B., woselbst auch die Berufsgenossenschaft ihren Sitz hat. Ein Rechtshilfefall würde vielmehr erst dann gegeben sein, sobald die zu vernehmenden Zeugen auf die Vorladung der Genossenschaft nicht erscheinen oder ihr Zeugnis verweigern würden oder wenn sich aus irgendwelchen Gründen die Notwendigkeit ergeben sollte, sie eidlich zu hören.

Die Zuständigkeit des Oberversicherungsamts bestimmt sich nach dem Wohn- oder Beschäftigungsort des verstorbenen Versicherten.

Rek. Entsch. des Reichsversicherungsamts vom 1. Oktober 1914 (Ia 1136 14).

Das Oberversicherungsamt B. war zur Entscheidung nicht zuständig. Ueber eine Berufung

Digitized by Google

hat dasjenige Oberversicherungsamt zu entscheiden, in dessen Bezirk der Versicherte zur Zeit der Erhebung wohnt oder beschäftigt ist. Ist der Versicherte gestorben, so ist sein letzter inländischer Wohn- oder Beschäftigungsort maßgebend (§ 1677 Abs. 1 in Verbindung mit § 1638 Abs. 1 RVO.). Unter dem „Versicherten" im Sinne dieser Bestimmungen kann aber der zum Anspruch auf Hinterbliebenenrente Berechtigte nicht mitverstanden werden. Der Versicherte ist nicht gleich dem zum Bezuge einer Rente Berechtigten. Das Gesetz macht ausdrücklich zwischen dem Versicherten und dem Berechtigten einen Unterschied. Nach den feststehenden Sprachgebrauch des Gesetzes wird der Ausdruck „Versicherter" nur von dem gebraucht, in dessen Person das Versicherungsverhältnis entsteht. Auch hat das Gesetz in besonderen Fällen (vgl. § 1615 RVO.) die Zuständigkeit ausdrücklich nach dem Wohnorte des Berechtigten geregelt, was nicht notwendig gewesen wäre, wenn sich die Zuständigkeit überhaupt nach dem Wohnort des Berechtigten richtete, wenn Versicherter und Berechtigter für die Frage der Zuständigkeit gleichzusetzen wären. Die persönlichen Verhältnisse der Hinterbliebenen sind also auf die Zuständigkeit ohne Einfluß, vielmehr bleibt auch für deren Ansprüche der letzte Wohn- oder Beschäftigungsort des Verletzten maßgebend. Der Gesetzgeber hat die persönlichen Verhältnisse der Hinterbliebenen ausgeschaltet, damit nicht, wenn mehrere Berechtigte verschiedene Wohnorte haben, Zweifel entstehen, welcher von ihnen für die Zuständigkeit maßgebend sein soll (zu vgl. Begr. zum Entw. der RVO. S. 495 zu § 1599, der dem § 1638 RVO. entspricht).

Wenn auch durch diese besondere Regelung der Zuständigkeit den Berechtigten unter Umständen die Verfolgung ihrer Ansprüche erschwert werden mag — die allgemeine Regelung war gerade von dem Gedanken ausgegangen, dem Rentenbewerber die entscheidende Stelle möglichst nahe zu bringen, damit er möglichst imstande sei, persönlich seine Interessen wahrzunehmen, — so sind doch manche Umstände gegeben, die diese Regelung auch noch in anderer als in der angegebenen Hinsicht als zweckmäßig erscheinen lassen. So wird die Versicherungsbehörde, die für den letzten Wohnort des Versicherten zuständig ist, am besten geeignet sein, Ermittelungen über den körperlichen Zustand des Versicherten anzustellen und die in Betracht kommenden wirtschaftlichen Verhältnisse zu prüfen (vgl. auch Komm.Ber. 6. Teil S. 140). In gleichem Sinne hat das Reichsversicherungsamt auch bereits in den Bescheiden I 1678, Amtl. Nachr. 1913 S. 367 und I 8346 entschieden.

Der Versicherte und die Kasse, welche Feststellung der Unfallentschädigung betreibt, sind notwendige Streitgenossen.

Rekursentsch. des **Reichsversicherungsamts** vom 1. Mai 1914 (2765 Amtl. Nachr. 1914 S. 800).

Der § 1509 RVO. gewährt nach dem Vorbild des § 113 Abs. 3 JWG. den Krankenkassen das Recht zur selbständigen Betreibung des Verfahrens zwecks Feststellung der Unfallentschädigung, während sie nach dem bisherigen Rechte nur die von dem Verhalten des Entschädigungsberechtigten mehr abhängige Stellung eines streitgenössischen Nebenintervenienten einnehmen konnten. Die Krankenkassen können daher jetzt selbständig Anträge stellen, haben Anspruch auf Erteilung eines Bescheids und können, wie das Gesetz noch ausdrücklich hervorhebt, auch Rechtsmittel einlegen. Ueber die materiellen Voraussetzungen des Ersatzanspruchs der Krankenkassen handeln die §§ 1501 ff. RVO. Nach diesen Vorschriften ist davon auszugehen, daß der Ersatzanspruch der Krankenkasse von dem Entschädigungsanspruche des Verletzten gegenüber dem Unfallversicherungsträger abhängig ist, denn die Krankenkasse kann Ersatz fordern für Leistungen in einer Zeit, für die der Berechtigte infolge des Unfalls auch einen Anspruch auf Unfallentschädigung hatte oder noch hat (§ 1501). Hieraus aber folgt für die Parteistellung der Krankenkasse in dem Feststellungsverfahren der Berufsgenossenschaft, daß beide notwendige Streitgenossen im Sinne des § 62 ZPO. sind, weil das Rechtsverhältnis ihnen gegenüber nur einheitlich festgestellt werden kann (zu vgl. Lehmann, Kommentar Anm. 3 zu § 1509 und S. 70 des Jahrg. 1914 der Zeitschrift „Die Berufsgenossenschaft"). Auch bei notwendigen Streitgenossenschaften ist jedoch die Zulässigkeit des Rechtsmittels gegenüber jedem Streitgenossen selbständig zu prüfen.

Im vorliegenden Falle war der eine Entschädigung ablehnende Bescheid der Berufsgenossenschaft dem Verletzten am 27. Februar 1913 zugestellt worden, der dagegen Einspruch nicht erhoben hat. Die Krankenkasse, die frühestens am 31. März 1913 von dem Inhalt des dem Verletzten erteilten Bescheids Kenntnis erhalten hat und welcher der Bescheid selbst erst am 5. April 1913 zugestellt worden ist, hat am 9. April bei der beklagten Berufsgenossenschaft Einspruch eingelegt. Der Umstand, daß die Einspruchsfrist für den Verletzten zu dieser Zeit bereits abgelaufen war, wirkt jedoch nicht gegen die Krankenkasse, weil diese Frist ohne ihr Verschulden verstrichen war (zu vergleichen § 1509 Satz 2). Diese Einlegung des Einspruchs durch die Krankenkasse war mithin noch rechtzeitig, sie hat aber zugleich zur Folge, daß der Einspruch auch für den Verletzten

Digitized by Google

als eingelegt gilt. Denn nach § 62 ZPO. wird bei notwendiger Streitgenossenschaft, wenn eine Frist von einzelnen Streitgenossen versäumt worden ist, der säumige Streitgenosse als durch den nichtsäumigen vertreten angesehen. Der Vertreter der Krankenkasse hatte im Einspruchsverfahren nicht nur den Antrag auf Erstattung der Heilbehandlungskosten gestellt, sondern auch die Gewährung einer Rente an den Verletzten beantragt. Durch den Antrag des Vertreters der Krankenkasse ist das Recht des Verletzten mithin in gleicher Weise wahrgenommen worden, wie wenn er selbst den Einspruch erhoben hätte. Der Verletzte hätte deshalb in dem weiteren Verfahren vor dem Versicherungsamt und dem Oberversicherungsamte zugezogen werden müssen (§ 62 Abs. 2 ZPO.). Da dies nicht geschehen ist, leidet das Verfahren an einem wesentlichen Mangel, der zur Aufhebung der Vorentscheidung führt.

Versicherungspflichtiges Halten von Freiballons.

Entscheidung des Reichsversicherungsamts vom 20. Februar 1914 (2771 Amtl. Nachr. 1914 S. 806).

Die Versicherungsgenossenschaft der Privatfahrzeug- und Reittierbesitzer hat die Ballonhaltung eines „Vereins für Luftfahrt" in ihr Betriebsverzeichnis aufgenommen. Uebereinstimmung besteht bei allen Beteiligten bezüglich der Versicherung der bei dem Füllen der Ballons beschäftigten Gasanstaltsarbeiter bei der Berufsgenossenschaft der Gas- und Wasserwerke. Die Versicherungsgenossenschaft beansprucht die Mitgliedschaft des Vereins hinsichtlich aller zur Durchführung der Ballonfahrten des Vereins ausgeführten sonstigen Verrichtungen, insbesondere derjenigen, die bei der Landung und für die Bergung und Verladung des Ballons erforderlich sind. Das Oberversicherungsamt hat die Beschwerde des Vereins gegen seine Aufnahme in das Betriebsverzeichnis der Versicherungsgenossenschaft für gerechtfertigt erklärt, denn von dem Vereine sei bei der Luftfahrzeughaltung nicht wenigstens eine Person dauernd oder in regelmäßiger Wiederkehr beschäftigt; da bei den Ballonlandungen in jedem Falle andere Personen tätig würden und diese Betätigung eine rein zufällige sei, könne von einem Arbeits- oder Beschäftigungsverhältnisse nicht gesprochen werden. Der weiteren Beschwerde der Versicherungsgenossenschaft hat das Reichsversicherungsamt stattgegeben aus folgenden Gründen:

Das Oberversicherungsamt geht von der Annahme aus, daß ein Betrieb nur dann versicherungspflichtig sei, wenn er mindestens eine bestimmte Arbeitskraft mit gewisser Regelmäßigkeit beschäftigt. Diese Annahme ist irrig. Nach der ständigen Rechtsprechung des Reichsversicherungsamts ist für die Aufnahme eines versicherungspflichtigen Betriebs oder einer Fahrzeughaltung in das Betriebsverzeichnis einer Genossenschaft allerdings erforderlich, daß in ihm mindestens eine versicherungspflichtige Arbeitskraft mit einer gewissen Regelmäßigkeit verwendet wird. Gleichgültig ist aber hierbei, ob diese Arbeitskraft durch eine oder durch mehrere wechselnde Personen gestellt wird. Im vorliegenden Falle werden unbestritten bei Verrichtungen, die zur ordnungsmäßigen Abwicklung der nach § 537 Abs. 1 Nr. 7 RVO. versicherungspflichtigen Fahrzeughaltung notwendig sind, Arbeitskräfte in der Weise verwendet, daß sie auf Grund freiwilliger Hilfeleistung im Interesse der Fahrzeughaltung und im stillschweigenden Einverständnisse mit den leitenden Persönlichkeiten beim Landen des Ballons, Bergen der Ballonhülle und anderen Vorarbeiten zur Rückbeförderung des Ballons tätig werden. Unbestritten ist ferner, daß sich unter diesen Personen solche befinden, die wirtschaftlich zu den versicherten Personen zu rechnen sind. Mithin hat die Versicherungsgenossenschaft den „Verein für Luftfahrt" mit Recht in ihr Betriebsverzeichnis aufgenommen.

C. Zur Invaliden- und Hinterbliebenenversicherung.

Versicherungspflicht hessischer Feldgeschworener verneint.

Entsch. des Reichsversicherungsamts vom 20. August 1914.

Nach Artikel 12 des Hessischen Gesetzes, die Feststellung und Erhaltung der inneren Grenzen betreffend, vom 23. Oktober 1830 (Großherzogl. Hessisches Regierungsbl. S. 463) werden die Feldgeschworenen zur Aufsicht über die Gemarkungs-, Flur-, Gewann- und Parzellengrenze zu ständigen Experten bei Grenzstreitigkeiten und zur Besorgung des Steinsatzes nach Anhörung der Ortsvorstände durch die Regierungsbehörde in der Art bestellt, daß sie aus Gründen der Verwaltung wieder entlassen werden können. Die dazu Ernannten können das Amt ohne besondere erhebliche Gründe nicht ablehnen. Nach § 7 der Instruktion für die Feldgeschworenen des Großherzogtums Hessen vom 23. Februar 1833 (Regierungsbl. S. 105) haben sie einen Eid zu leisten, wonach sie bei ihren Gutachten und sonstigen Dienstverrichtungen ohne Ansehen der Person nach Pflicht und Gewissen verfahren und die Geheimnisse der Feldgeschworenen wahren. Nach § 9 dieser Instruktion ist der Bürgermeister der jedesmalige Vorstand der Feldgeschworenen, und nach § 10 der Instruktion unterliegen sie der staatlichen Dis-

Digitized by Google

ziplinargewalt, im vorliegenden Falle des Kreisrats. Gemäß § 23 der Instruktion und §§ 1 ff. der Bekanntmachung des Großherzogl. Ministeriums des Innern, die Gebühren der Feldgeschworenen betreffend, vom 10. April 1901 (Regierungsbl. S. 340) erhalten sie für ihre Tätigkeit Tagegelder und gegebenenfalls noch „Transportkosten" bei einer Grenzbesichtigung außerhalb der Gemeinde. Das Tagegeld belief sich für die hier in Frage stehenden Feldgeschworenen ursprünglich auf 3 M., später auf 3,50 M.

Bei dieser Sachlage hat die Vorinstanz mit Recht angenommen, daß es sich hier um eine ehrenamtliche Tätigkeit handelt, die der Versicherungspflicht gemäß § 1226 RVO. nicht unterliegt. Die Beschwerde der Versicherungsanstalt war daher zurückzuweisen. (Breithaupt.)

D. Aus verschiedenen Rechtsgebieten.

Unter Umständen kann schon in der Einreichung einer verspäteten Berufung ein Wiedereinsetzungsantrag gefunden werden.

Urteil des **Reichsgerichts**, 4. Zivilsenats, vom 3. Dezember 1914.

Der Berufungsrichter hat die Berufung für unzulässig erklärt, weil der nach § 233 ZPO. erforderliche Antrag auf Wiedereinsetzung in den vorigen Stand nicht innerhalb der in § 234 bezeichneten Frist gestellt worden sei. Der Berufungsrichter hat zwar nicht verkannt, daß eine ausdrückliche Erklärung, es werde die Wiedereinsetzung beantragt, im Unterschied von anderen Bestimmungen der Prozeßordnung (vgl. §§ 340, 518, 553, 587, 593) nicht vorgeschrieben sei. Er hat aber ausgeführt: Es müsse in irgendeiner Weise das Gesuch zum Ausdruck gebracht sein, die versäumte Prozeßhandlung trotz ihrer Verspätung noch zuzulassen. Die bloße Anführung von Tatsachen, aus denen das Gericht vielleicht den Schluß ziehen könne, daß der Partei das Recht, den Antrag zu stellen, zustehe, enthalte den Antrag selbst noch nicht. Mindestens müßte die Anführung der Tatsachen zum Ausdruck gebracht werden, daß ihre Anführung die nachträgliche Zulassung der an sich verspätet vorgenommenen Rechtshandlung bezwecke. Im vorliegenden Fall habe es allerdings nahegelegen, aus der Anführung der Daten der Zustellung des Urteils, der Einreichung des Armenrechtsgesuchs und der Beschlußfassung über das Armenrechtsgesuch zu folgern, daß Beklagter die Stellung eines Antrags auf Wiedereinsetzung beabsichtige (etwa nachträglich in der mündlichen Verhandlung). Das genüge aber nicht; der Antrag selbst müsse innerhalb der in § 234 bestimmten Frist gestellt werden.

Der Auffassung des Berufungsgerichts läßt sich nicht beitreten. Mit Recht zwar erklärt der Berufungsrichter es für genügend, wenn in irgendwelcher Weise das Gesuch zum Ausdruck gebracht werde, die versäumte Prozeßhandlung trotz ihrer Verspätung noch zuzulassen. Aber der Berufungsrichter hat nicht beachtet, daß durch Einreichung der Berufungsschrift, worin angegeben ist, es werde Berufung eingelegt, und worin angegeben ist, die Zustellung des Urteils sei am 8. Januar erfolgt, das Gesuch zum Ausdruck gebracht ist, die Berufung noch zuzulassen. Da auch in der Berufungsschrift alle Angaben aufgenommen sind, die ein Wiedereinsetzungsantrag nach § 236 enthalten muß, deren Aufnahme in die Berufungsschrift aber ohne die Absicht, der Vorschrift des § 236 nachzukommen, keinen Sinn gehabt hätte, so kann der Inhalt des Schriftsatzes, durch dessen Einreichung die Berufung eingelegt werden sollte und wurde, zu einem Zweifel in der Richtung, ob etwa erst in der mündlichen Verhandlung der Wiedereinsetzungsantrag gestellt werden sollte, keinen Anlaß geben. Daß eine Absicht des Beklagten, das Wiedereinsetzungsgesuch oder das Gesuch um Zulassung der verspäteten Berufung erst in der mündlichen Verhandlung zu stellen, in der Berufungsschrift erkennbar gemacht worden wäre, hat der Berufungsrichter selbst nicht angenommen. Die Einlegung der Berufung in Verbindung mit der Aufnahme der für den Wiedereinsetzungsantrag vom Gesetz erforderten Angaben in die Berufungsschrift mußte für die Annahme, daß die Wiedereinsetzung durch die Einreichung der Berufungsschrift, also innerhalb der zweiwöchigen Frist, beantragt worden ist, genügen. Indem das Berufungsgericht dies verkannte, hat es die §§ 234, 236 ZPO. verletzt.

Das Berufungsurteil ist deshalb aufzuheben und die Sache zur anderweiten Verhandlung und Entscheidung, insbesondere auch darüber, ob im übrigen die Voraussetzungen zur Erteilung der Wiedereinsetzung in den vorigen Stand vorliegen, an das Berufungsgericht zurückzuverweisen.

Anmerkung: In Sachen der Reichsversicherung wird eine entsprechende freie Beurteilung um so mehr geboten sein, als im § 133 RVO. — abweichend von § 236 ZPO. — die Erfordernisse des Wiedereinsetzungsantrags überhaupt nur durch eine „Sollvorschrift" bestimmt sind. Ein „Antrag" auf Wiedereinsetzung freilich muß auch hier gestellt werden (§ 131 RVO.); aber als Antrag muß, nach dem Geiste der Arbeiterversicherung, schon der irgendwie erkennbare Wunsch, daß das Rechtsmittel trotz der Verspätung zugelassen werden soll, genügen. Alsdann ist von Amtswegen zu prüfen, ob die Voraussetzungen der Wiedereinsetzung vorliegen.

Digitized by Google

Sprechsaal.

Verbuchung der Kassenbeiträge zu den Kassenvereinigungen.

In Heft 6 S. 138 dieser Zeitschrift vertritt Herr Fr. Kleeis den Standpunkt, daß die Beiträge für die Kassenverbände (Kassenvereinigungen nach § 414 RVO.) zur „sachlichen Verwaltung" gehören. Herr Kleeis will diese Beiträge also bei Kapitel 6 Titel 2 des Musters 1 zur Bekanntmachung über Art und Form der Rechnungsführung verbuchen. Diese Art der Verbuchung ist nicht richtig.

Das Kaiserliche statistische Amt hat zu der Art der Verbuchung der fraglichen Beiträge bereits wie folgt Stellung genommen:

„Mangels eines zutreffenden Titels zur Verbuchung der im § 414 RVO. bezeichneten Ausgaben wird es sich empfehlen, die Beiträge zu den Kassenvereinigungen gleichfalls bei Kapitel 6 Titel 3 des Musters 1 zu verbuchen und durch eine Erläuterung zu diesem Titel besonders auszudrücken, daß und in welcher Höhe in dem genannten Titel Ausgaben im Sinne des § 414 RVO. enthalten sind. Auch gegen die Einschaltung eines besonderen Titels 4 wäre nichts einzuwenden."

Da die meisten Kassen Verbandsausgaben nach § 409 Ziff. 5 RVO. nicht haben, so empfiehlt es sich, die Beiträge zu den Kassenvereinigungen (§ 414 RVO.) bei Kapitel 6 Titel 3 zu buchen.

Kriegswochenhilfe, wenn die Ehelichkeit des Kindes angefochten ist.

Wir erhalten folgende Zuschrift:

In Nr. 5 der „Ortskrankenkasse" S. 159 vertritt Seidl (Kissingen) die Ansicht, daß der Frau eines Kriegsteilnehmers die Kriegswochenhilfe „wohl vorzuenthalten" sei, wenn der Mann durch Anfechtung die Unehelichkeit des während der Ehe geborenen Kindes geltend macht. Denn bei unehelichen Kindern habe die Wöchnerin keinen Anspruch. Allerdings werde „abzuwarten" sein, bis der Rechtsstreit seine Erledigung gefunden habe, da vorher die Unehelichkeit nach § 1596 BGB. nicht anderweit geltend gemacht werden könne.

Ich halte diese Bemerkungen für widerspruchsvoll und unrichtig. Wenn es nicht zweifelhaft sein kann, daß erst der Ausgang des Prozesses „abgewartet" werden muß, ehe geltend gemacht werden kann, daß das Kind als uneheliches anzusehen ist, so dürfen der Frau, nur auf die Anfechtung hin, die Leistungen nicht, wie im Eingang angenommen wird, „vorenthalten" werden. Aus § 1591 BGB. ergibt sich eine gesetzliche Vermutung für die Ehelichkeit des während der Ehe geborenen Kindes. Solange diese Vermutung nicht durch die gerichtliche Entscheidung beseitigt und die Unehelichkeit des Kindes festgestellt ist, hat es in jeder Hinsicht als ehelich zu gelten. Die Kasse darf also keinesfalls etwa einstweilen die Leistungen zurückhalten, sondern muß sie gewähren und das Reich hat sie ihr zu erstatten. Man kann höchstens die Frage aufwerfen, ob das Gewährte zurückgefordert werden kann, wenn das Gericht auf Unehelichkeit des Kindes erkennt. Ich glaube aber, daß auch diese Frage verneint werden muß. Nach § 1 der Bekanntmachung v. 3. Dezember 1914 wird Wöchnerinnen eine Wochenhilfe gewährt, wenn ihre Ehemänner dem Reiche Kriegs-, Sanitäts- oder ähnliche Dienste leisten und wenn gewisse andere Voraussetzungen vorliegen. Daß das Kind von dem Ehemann erzeugt sein muß, ist nach den Worten der Bestimmung nicht vorausgesetzt, und man kann es auch nicht ohne weiteres als Absicht des Gesetzgebers unterstellen. Denn die Absicht wird wohl nur die sein, der besonderen Notlage gerecht zu werden, in welcher die Frau sich befindet, wenn sie niederkommt, während ihr berufener Beistand sich im Kriege befindet. Wäre er zu Haus, so hätte er die Pflicht, für die Wöchnerin zu sorgen, auch wenn er das Kind nicht als seines anerkennt. Weil er im Kriege ist, übernimmt das Reich diese Sorge.

Mitteilungen. — Kurze Erörterungen.

Außerordentliche Tagung der Deutschen Vereinigung für Säuglingsschutz.

Die bedauerliche Wahrnehmung, daß auch im Deutschen Reiche in neuerer Zeit die Zahl der Geburten einen gewissen Rückgang aufweist, hat bereits seit Jahren die Oeffentlichkeit beschäftigt. Die durch den Krieg geschaffenen Verhältnisse haben ganz besondere Veranlassung gegeben, sich mit der für die Volks- und Wehrkraft des Reiches so bedeutungsvollen Frage zu beschäftigen; die Deutsche Vereinigung für Säuglingschutz hatte daher zu einer außerordentlichen Tagung eingeladen, die am 13. d. M. im Abgeordnetenhause zu Berlin unter zahlreicher Beteiligung, auch seitens der interessierten Behörden, stattfand.

Nachdem zunächst einer der Berufensten, Geheimer Medizinalrat Professor Dr. Heubner, in einer Begrüßungsansprache auf die Bedeutung der Tagung und die Wichtigkeit der richtigen Säuglingsfürsorge, gerade in der heutigen Zeit, hingewiesen hatte, verbreitete sich Kabinettsrat a. D. Kammerherr Dr. jur. et med. h. c. von Behr-Pinnow eingehend im allgemeinen über die Sicherung des Volksbestandes in Deutschland, indem er damit gleichsam eine Grundlage für die weiteren, mehr ins einzelne gehenden Vorträge schuf. Das Ergebnis seines großzügigen Vortrages war eine Reihe von Vorschlägen, deren praktische Durchführung eine aktive einheitliche Bevölkerungspolitik auf dem Wege der Gesetzgebung und der Verwaltung schaffen soll. Daß hierbei insbesondere die Sozialversicherung in hervorragendem Maße beteiligt sein müßte, ließen die weiteren Verhandlungen deutlich erkennen. So besprach Geheimer Ober-Regierungsrat Spielhagen, Vortragender Rat im Reichsamt des Innern, eingehend die Reichswochenhilfe, die größte soziale Tat der Kriegszeit, wie sie ein anderer Redner nannte. Er wies auf die

Digitized by Google

mancherlei Schwierigkeiten hin, die man hat lösen müssen, um den Zweck zu erreichen, den man verfolgte, und besprach eine Reihe von Einwänden, die im einzelnen geltend gemacht sind, um zu dem Schluß zu gelangen, daß es gelten wird, das Neugeschaffene für alle Zukunft richtig weiter auszubauen. Eine wertvolle Ergänzung seiner Ausführungen gab Stadtrat Seidel-Berlin in seinem Vortrage über Krankenkassen und kommunale Säuglingsfürsorge, auf die Wichtigkeit der Zusammenarbeit zwischen Krankenkassen und Säuglingsfürsorgestellen hinweisend, wie sie insbesondere in Groß-Berlin mit erfreulichem Erfolg in die Wege geleitet ist. Die an die Vorträge anschließende Aussprache beschäftigte sich fast ausschließlich mit der Reichswochenhilfe, es wurde allseitig die Meinung geäußert, daß man bei Zeiten daran denken müsse, die beschränkte Wochenhilfe der Reichsversicherungsordnung angemessen zu erweitern; es wurde der Ueberzeugung Ausdruck gegeben, daß die Aufbringung der Mittel keine Schwierigkeiten bereiten könne.

Aerztliche Behandlung durch Medizinalpraktikanten und Studierende (§ 122 RVO.).

In einer dem Reichstage vorgelegten Denkschrift über die vom Bundesrat auf Grund des § 3 des Ges. v. 4. August 1914 (RGBl. S. 327) getroffenen Maßnahmen wird bemerkt:

Durch die Fürsorge für die Kriegsverwundeten ist naturgemäß ein sehr großer Teil der deutschen Aerzteschaft ihrer Friedensarbeit entzogen worden. Die Befürchtung lag nahe, daß unter einem hieraus sich ergebenden Aerztemangel die Krankenfürsorge für die Kassenmitglieder an vielen Orten leiden könne. Die Reichsleitung hat sich deshalb — im Einvernehmen mit dem Leipziger Aerzteverbande — mit den Bundesregierungen dahin verständigt, daß mit den obwaltenden Umständen der „dringende Fall" im Sinne des § 122 RVO. gegeben sei, und daß dementsprechend Medizinalpraktikanten sowie Studierende der Medizin, die bereits mindestens zwei klinische Semester vollendet haben, als ärztliche Hilfspersonen für geeignet zu erachten seien. Die Maßnahme scheint sich bewährt zu haben; Klagen über mangelhafte ärztliche Versorgung der Kassenmitglieder infolge des Kriegszustandes sind wenigstens bis jetzt nicht zur Kenntnis der Reichsleitung gelangt.

Preußischer Entwurf eines Kriegsnotgesetzes für Knappschaftsvereine.

Der folgende, dem Abgeordnetenhause vorliegende Gesetzentwurf bezweckt, für die Dauer des Krieges die Verhältnisse der Knappschaftsvereine und besonderen Krankenkassen in Anlehnung an die vom Reich erlassenen Gesetze zu regeln:

§ 1. Dem regelmäßigen Aufenthalt im Inland im Sinne des § 17 Abs. 1 des Knappschaftsgesetzes in der Fassung der Bekanntmachungen vom 17. Juni und 30. Dezember 1912 (Gesetzsammlung 1912 S. 137, 1913 S. 2) gilt gleich ein Aufenthalt im Ausland, der durch Einberufung des Mitgliedes zu Kriegs-, Sanitäts- oder ähnlichen Diensten verursacht ist.

§ 2. Hat die Satzung eines Knappschaftsvereins oder einer besonderen Krankenkasse eine Wartezeit für Leistungen der Krankenkasse bestimmt, so ruht der Fristenlauf für alle Mitglieder, die während des gegenwärtigen Krieges Kriegs-, Sanitäts- oder ähnliche Dienste leisten. Ist die Wartezeit bereits erfüllt, so bedarf es nicht der Zurücklegung einer neuen Wartezeit. Die Zeit, für welche die Beiträge weiter gezahlt werden, wird auf die Wartezeit angerechnet.

§ 3. Mitglieder der Knappschaftsvereine oder der besonderen Krankenkassen, deren Mitgliedschaft nach § 18 Abs. 1 Satz 2 des Knappschaftsgesetzes erloschen ist, haben das Recht, binnen sechs Wochen nach ihrer Rückkehr in die Heimat in die Krankenkasse eines Knappschaftsvereins oder in eine besondere Krankenkasse wieder einzutreten, wenn sie Kriegs-, Sanitäts- oder ähnliche Dienste geleistet haben.

§ 4. Der Lauf der im § 32 Abs. 1 Satz 2 des Knappschaftsgesetzes bestimmten Frist ist gehemmt von der Einberufung zu Kriegs-, Sanitäts- oder ähnlichen Diensten bis zwei Monate nach der Entlassung aus diesen Diensten.

§ 5. Die Verpflichtung zur Zahlung von Anerkennungsgebühren (§ 33 Abs. 1 und 2 des Knappschaftsgesetzes) fällt während der Leistung von Kriegs-, Sanitäts- oder ähnlichen Diensten und der auf die Entlassung aus diesen Diensten folgenden zwei Monate fort. Während dieser Zeit ist der Lauf der im § 33 Abs. 2 a. a. O. bestimmten Frist gehemmt.

§ 6. Für diejenigen Pensionskassenmitglieder, welche zur Zahlung von Anerkennungsgebühren nicht berechtigt sind, tritt, wenn sie zur Leistung von Kriegs-, Sanitäts- oder ähnlichen Diensten aus der ihre Mitgliedschaft begründenden Beschäftigung ausscheiden, aber innerhalb zweier Monate nach ihrer Entlassung wieder in eine Pensionskasse eintreten, der Verlust ihrer Ansprüche auf die Leistungen der Pensionskasse (§ 34 Abs. 1 des Knappschaftsgesetzes) nicht ein.

§ 7. Auf die im § 34 Abs. 3 des Knappschaftsgesetzes bestimmte einjährige Frist wird, wenn ein zur Leistung von Kriegs-, Sanitäts- oder ähnlichen Diensten einberufenes Pensionskassenmitglied innerhalb zweier Monate nach der Entlassung aus diesen Diensten wieder in eine Pensionskasse eintritt, die Mitgliedzeit vor dem Beginne der Dienstleistung angerechnet.

§ 8. Die Vorschriften dieses Gesetzes finden ohne Aenderung der Satzungen der Knappschaftsvereine Anwendung.

Satzungsbestimmungen, die den Mitgliedern weitergehende Rechte beilegen, werden durch dieses Gesetz nicht berührt.

§ 9. Die Vorschriften dieses Gesetzes gelten für die von Reichsangehörigen im gegenwärtigen Kriege dem Deutschen Reiche unmittelbar oder mittelbar geleisteten Kriegs-, Sanitäts- oder ähnliche Dienste.

Der Minister für Handel und Gewerbe ist ermächtigt, zu bestimmen, daß die Vorschriften dieses Gesetzes auch für Angehörige anderer Staaten und für die diesen Staaten unmittelbar oder mittelbar geleisteten Kriegs-, Sanitäts- oder ähnlichen Dienste gelten.

§ 10. Dieses Gesetz tritt mit dem Tage seiner Verkündung in Kraft. Es gilt für die Zeit vom 1. August 1914 ab.

Der Minister für Handel und Gewerbe ist ermächtigt, den Zeitpunkt zu bestimmen, zu welchem das Gesetz wieder außer Kraft tritt.

Digitized by Google

Literarisches.

Kommentar zur Reichsversicherungsordnung und ihrem Einführungsgesetz. Von Prof. Dr. Stier-Somlo. Berlin 1914 bei Franz Vahlen. Fünfte Lieferung. Preis 9,50 M.; des ganzen ersten Bandes 26 M., gebunden 29 M.

Der nunmehr abgeschlossene erste Band dieses großen Werkes umfaßt das erste und zweite Buch der Reichsversicherungsordnung, also die gemeinsamen Vorschriften und die Krankenversicherung. Damit ist der erste, wichtige Schritt getan zur Ausführung der Absicht des Verfassers, „das ganze Gebiet der Reichsversicherungsordnung in dem Rahmen eines großen Kommentars in möglichst systematischer Weise darzustellen". Eine große Aufgabe für einen einzelnen Verfasser. Stier-Somlo unterzieht sich ihr, wie er im Vorwort hervorhebt, als erster in Deutschland und erhofft von ihr, vielleicht nicht ohne Grund, eine größere Einheitlichkeit und Folgerichtigkeit der Erörterung als beim Zusammenwirken einer größeren Anzahl von Mitarbeitern. Dem ganzen Werke wird einleitend eine systematische Darstellung des Gesamtstoffes, verteilt auf die drei Bände des Werkes, vorausgeschickt. Was wir schon früher den einzelnen Lieferungen nachgerühmt haben, eignet dem ganzen ersten Bande: große Reichhaltigkeit, umfassende Berücksichtigung der für das Verständnis der einzelnen Normen wichtigen Entstehungsgeschichte, der Rechtsprechung und der Literatur. Man darf mit großem Interesse das Erscheinen der weiteren Bände, die das trefflich begonnene Werk krönen sollen, entgegensehen.

Der Personenkreis und die Beitragspflicht der landkrankenkassenpflichtigen Personen. Von Dr. iur. Bruno Bockmühl. Berlin und Leipzig 1914 bei Dr. Walther Rothschild. 247 S. Preis 5,80 Mark.

Das Buch — Heft 14 der von Kohler und Stier-Somlo herausgegebenen Sammlung „Die Rechtseinheit" — behandelt seinen Gegenstand mit Fleiß und Umsicht, in verständiger Gliederung des Stoffes und in klarer Sprache. Es gibt nicht nur eine systematische Darstellung, sondern fügt auch der Kennzeichnung der einzelnen Gruppen von Versicherten je einen kritisierenden Anhang bei. Es ist eine anerkennenswerte Leistung eines jungen Juristen. Daß es auch nicht an Anlaß zu Ausstellungen fehlt, läßt sich denken. Gleich im Anfang (S. 5) fällt es auf, daß „im Rahmen dieser Arbeit" nur die im § 235 RVO. aufgezählten Landkassenpflichtigen interessieren sollen. Daß auf Grund des § 236 durch Verordnung des Bundesrats (RGBl. 1914 S. 141, Arb.-Vers. 1914 S. 401) bereits weitere Personenkreise den Landkrankenkassen zugewiesen sind, wird nicht einmal erwähnt. „Daß die Regelmäßigkeit allein nicht ein unbedingt begriffswesentliches Merkmal der vorübergehenden Beschäftigung ist" (S. 73), ist ein schlimmer Lapsus; und daß der Begriff der „hausgewerblich Beschäftigten" keine besonderen Schwierigkeiten verursacht, ist eine kühne Behauptung angesichts der tatsächlich aufgetauchten Zweifel (Arb.-Vers. 1914 S. 238, 252, 258; Mon.-Schr. 2 Sp. 447). Usw.

Wirkung der deutschen Sozialversicherung. Mit Nachtrag: Die Sozialversicherung und der jetzige Krieg. Von Dr. Fr. Zahn, Ministerialrat und Universitätsprofessor in München. München, Berlin, Leipzig bei J. Schweitzer. 116 S. Preis 3 M.

Die Arbeit, ein für das comité permanent internationale des assurances sociales bestimmter Bericht, war nicht lange abgeschlossen, als der Weltkrieg ausbrach. Das hat den Verfasser veranlaßt, ihr den Nachtrag beizugeben, der ihren Wert noch wesentlich erhöht, weil er in helles Licht stellt, wie unsere Sozialversicherung, obschon ihre Organisation und Wirksamkeit ganz und gar auf den Frieden gestellt war, sich doch schon bei unserer Kriegsvorsorge bewährt hat und jetzt ein wesentlicher Faktor unserer Kriegsfürsorge ist. Der Bericht selbst gibt in wissenschaftlich klarer Darstellung, unter Heranziehung reichen Zahlenmaterials, einen geschichtlichen Ueberblick über die deutsche Sozialversicherung und ein Bild von der Belastung des Arbeiters, des Arbeitgebers, des öffentlichen Haushalts und der Allgemeinheit; und er würdigt diese „Lasten" als notwendige, zugleich reproduktive, sich sehr lohnende Spesen unserer Volkswirtschaft. Die Schlußbetrachtung ist der zunehmenden Annäherung der Sozialpolitik der Kulturstaaten gewidmet. Mit reinem wissenschaftlichen Gewissen konnte der Verfasser damals noch schreiben: „Im Wege des Weltarbeiterversicherungsrechts werde ein wichtiger Schritt im Interesse des so kostbaren Volks- und Völkerkapitals vorwärts getan"; und man erlebt, wie kaum je beim Lesen eines trocken-sachlichen Buches, eine tragische Erschütterung, wenn unmittelbar an jene Schlußbetrachtung der Nachtrag sich anschließt, der durch den Krieg veranlaßt ist, durch das ruchloseste Verbrechen unserer Feinde an dem „so kostbaren Volks- und Völkerkapital"!

Kriegswochenhilfe. Von Helmut Lehmann. Berlin 1915, Formular-Verlag. Preis 75 Pf.

Das Büchlein bringt in handlicher Form und sehr übersichtlicher Anlage die Bekanntmachungen v. 3. Dezember 1914 und v. 28. Januar 1915, sowie die der Ausführung dienende Bekanntmachung über Nachweisung, Verrechnung und Zahlung der von den Krankenkassen verauslagten Beträge — mit Erläuterungen und Formularen. Der Verfasser, Geschäftsführer des Hauptverbandes deutscher Ortskrankenkassen, hat sich durch frühere Schriften als genauer Kenner der Kassenverwaltung und des einschlägigen Rechts bewährt. Auch das vorliegende Büchlein läßt den erfahrenen Praktiker erkennen. Es wird den Krankenkassen, Versicherungsämtern, Rechtsauskunftsstellen usw. gute Dienste leisten.

Digitized by Google

Beantwortung von Anfragen.

Die Auskünfte werden den Abonnenten an dieser Stelle grundsätzlich unentgeltlich erteilt; eine Pflicht hierzu oder zivilrechtliche Haftung für die Auskünfte wird nicht übernommen. Ist die Durchsicht umfangreicherer Schriftstücke oder eingehendere sachverständige Prüfung und Begutachtung erforderlich oder wird ausdrücklich schriftliche Auskunft erbeten, so bleibt der Anspruch auf angemessene Vergütung vorbehalten. — Wir bitten dringend, die Anfragen auf besonderen, einseitig beschriebenen Blättern, also nicht in Verbindung mit Bestellungen, an uns zu richten, Bezugsausweis beizufügen und recht deutlich zu schreiben.

Wochenhilfe bei Geburt von Zwillingen.

1. Nach Neumarkt. Antwort: Wenn auch bei der Entbindung von Zwillingen in vielfacher Hinsicht größere Kosten entstehen, so ist doch zu berücksichtigen, daß die Wochenhilfe wesentlich im Interesse der Mutter gewährt wird und daß es sich nur um eine Niederkunft handelt. Da das Gesetz keine Bestimmung enthält, daß bei einer Zwillingsgeburt eine Erhöhung eintritt, ist das Wochengeld nur einmal zu gewähren, und es ist ebenso der einmalige Beitrag zu den Kosten der Entbindung nach § 3 Nr. 1 der Bekanntmachung vom 3. Dezember 1914 stets nur in Höhe von 25 M. zu gewähren. Diese Zahlungen sind aber auch in voller Höhe, das Wochengeld für volle acht Wochen, zu leisten, wenn die Kinder nach der Geburt sterben.

Ansprüche aus §§ 573, 577 RVO., je nachdem der Unfallverletzte in ständiger oder unständiger Beschäftigung stand.

2. Nach O. Frage: L. wurde beim Abladen von Mehl beschäftigt. Am ersten Tag seiner Tätigkeit rutschte er aus und brach das Bein. Die Genossenschaft hat den Unfall anerkannt und als solchen entschädigt. Beschwerdeführer L. erhebt nun noch Anspruch auf Gewährung der Leistungen gemäß § 577 RVO. Wir fragen an: Hat Beschwerdeführer überhaupt einen Anspruch auf diese Leistungen? Hat die Krankenkasse die Leistungen zu gewähren und hat sie Ersatzanspruch an den Unternehmer? Wie ist das Verfahren? Der Beschwerdeführer ist zur Bestreitung seines Lebensunterhalts auf Lohnarbeit angewiesen. Er arbeitet bald bei diesem und bald bei jenem Arbeitgeber. Hätte er sich nicht als unständiger Arbeiter anmelden müssen?

Antwort: Nach Ihren Angaben ist anzunehmen, daß L. berufsmäßiger unständiger Arbeiter ist. Als solcher ist er nicht Mitglied der Kasse, solange er nicht nach § 442 RVO. in das Verzeichnis eingetragen ist. Das schließt aber nicht aus, daß er im einzelnen Fall auf Grund seiner Beschäftigung ordentliches Mitglied der Kasse geworden sein kann, wenn diese Beschäftigung nicht unständig im Sinne des § 441 war, d. h. wenn sie nicht auf weniger als eine Woche entweder nach der Natur der Sache beschränkt zu sein pflegte oder im voraus durch den Arbeitsvertrag beschränkt war. Ob die Voraussetzungen ständiger oder unständiger Beschäftigung in diesem Sinne bei L. gegeben waren, dafür ist aus Ihren Angaben nichts zu entnehmen; daß die Beschäftigung tatsächlich schon am ersten Tage infolge des Unfalls endete, steht natürlich der Annahme, daß sie nicht auf weniger als eine Woche beschränkt sein sollte, nicht entgegen. Würde nach den Umständen (also nach der Art der Arbeit oder nach den Abmachungen) ein ständiges Arbeitsverhältnis anzunehmen sein, so wäre die Kasse leistungspflichtig nach § 573 und könnte dafür Ersatz nach § 576 beanspruchen; im Streitfalle wäre nach §§ 585, 1771 ff. das Versicherungsamt anzurufen. Handelte es sich aber um unständige Beschäftigung (also z. B. um eine solche, die ihrer Art nach keineswegs eine Woche dauern konnte), so hätte die Kasse mit dem Falle nichts zu tun und den Verletzten lediglich gemäß § 577 an den Unternehmer zu verweisen. Zu vgl. Arb.-Vers. 1914 S. 475.

a) Anspruch der Kriegsteilnehmer auf Hausgeld und Krankengeld. b) Beitragspflicht bis zur Abmeldung.

3. Nach Salzwedel. Antwort: a) Aus unserer Auskunft in Heft 5 d. J. S. 119 Nr. 8 ist keineswegs zu folgern, daß verwundeten Kriegsteilnehmern, die von der Militärbehörde im Lazarett untergebracht sind, auch kein Anspruch auf Krankengeld zusteht. Hausgeld kann dem von der Militärbehörde im Lazarett untergebrachten Kriegsteilnehmer deshalb nicht gewährt werden, weil der Anspruch auf Hausgeld davon abhängig ist, daß die Kasse selbst, und nicht ein anderer, die Krankenhauspflege angeordnet hat (vgl. Hahn, Handb. der Kr.Vers. S. 242 Anm. 2 zu § 186). Ganz anders verhält es sich mit dem Anspruch auf Krankengeld. Der Kriegsteilnehmer hat an sich Anspruch auf Krankenhilfe in vollem Umfange, sofern die gesetzlichen Voraussetzungen erfüllt sind. Der Anspruch auf Krankenpflege erledigt sich nur von selbst dadurch, daß solche von der Militärbehörde gewährt wird. Der Anspruch auf Krankengeld bleibt aber doch in vollem Umfange bestehen, denn er ist keineswegs davon abhängig, daß die Kasse auch Krankenpflege selbst gewährt.

b) Die Bestimmung des § 397 Abs. 1 RVO., daß die Beiträge bis zur vorschriftsmäßigen Abmeldung fortzuzahlen sind, wird derart als zwingend betrachtet werden müssen, daß es den Kassen nicht freisteht, die Beiträge zu erlassen; es steht das Interesse sämtlicher Mitglieder in Frage, die einen Anspruch darauf haben, daß alle Verpflichtungen der Kasse gegenüber erfüllt werden.

Wahl des Ausschusses bei der Landkrankenkasse.

4. Nach Sagan. Antwort: Die Vertretung des Gemeindeverbandes, dem die Wahl der Mitglieder des Ausschusses bei der Landkrankenkasse zusteht, ist dabei nach §§ 336, 12 ff. RVO. an den Kreis der beteiligten Arbeitgeber und der bei der Kasse Versicherten gebunden. Wählt sie Personen, die außerhalb dieser Kreise stehen, so ist die Wahl ungültig, und es hat darüber das Versicherungsamt nach § 33 RVO. zu entscheiden.

Digitized by Google

Wochengeld auch beim Tode des Kindes.

5. Nach Oels. Antwort: Die Auskunft in Nr. 2 der Volkstümlichen Zeitschrift vom 15. Januar 1915, daß mit dem Tode des Kindes der Anspruch auf Wochengeld erlösche, können wir nicht für zutreffend erachten; das Wochengeld wird wesentlich im Interesse der Wöchnerin selbst gegeben und ist daher stets zu gewähren, wenn es zu einer „Niederkunft" gekommen ist (vgl. Hahn, Handb. der Krankenvers. S. 260 Anm. 2 zu § 195), jedenfalls also auch, wenn das Kind nach der Geburt gestorben ist. Was aber in dieser Beziehung vom Wochengeld allgemein gilt, muß auch von dem Wochengeld der Kriegswochenhilfe gelten. Dagegen ist allerdings Stillgeld nicht weiter zu zahlen, wenn das Kind verstirbt, denn Stillgeld steht der Wöchnerin nach § 3 Nr. 4 der Bekanntmachung vom 3. Dezember 1914 nur zu, solange sie ihr Neugeborenes stillt.

Sterbegeld bei Versterben im Auslande.

6. Nach Löbau. Antwort: An sich ist der Umstand, daß ein Versicherter im Auslande verstirbt, kein Grund, das Sterbegeld zu versagen; nur für den verlängerten Anspruch auf die Kassenleistungen bestimmt § 214 Abs. 3 RVO. etwas anderes. Ging aber das Mitglied nach Eintritt des Versicherungsfalles freiwillig und ohne Genehmigung der Kasse ins Ausland, so ruhte nach § 216 Nr. 2 die Krankenhilfe, und da nach § 311 Arbeitsunfähige nur Mitglieder bleiben, solange die Kasse ihnen Leistungen zu gewähren hat, so dürfte auch die Mitgliedschaft erloschen sein. Daran kann auch der Umstand nichts ändern, daß Ihre Kasse irrtümlich Krankengeld gewährt hat. Ein Anspruch auf Sterbegeld wird daher nur begründet sein, wenn die Voraussetzungen des § 202 gegeben sind. Dies scheint aber nach Ihren Angaben der Fall zu sein, da der Verstorbene schon drei Wochen nach Ablauf der Krankenunterstützung, die auch in Gewährung von Krankengeld bestand, verstorben ist, also wohl angenommen werden kann, daß er bis zu seinem Tode arbeitsunfähig war.

Reisekosten der Hebamme bei Gewährung von Hebammendiensten durch die Krankenkasse.

7. Nach Perleberg. Antwort: Wenn die Kasse Hebammendienste gewährt, so handelt es sich dabei um eine Mehrleistung, die Kasse hat also durch ihre Satzung innerhalb der vom Gesetz gezogenen Grenzen darüber zu bestimmen, in welchem Umfange den Mitgliedern der Anspruch auf die Mehrleistung zustehen soll. Schreibt die Satzung nichts weiter vor, als daß Hebammendienste gewährt werden, so ist als selbstverständlich anzunehmen, daß die Dienste am Aufenthaltsorte der Wöchnerin geleistet werden sollen, wie ja die Kasse auch, soweit erforderlich, die Dienste des Arztes am Bett des Kranken gewähren muß. Daraus ergibt sich dann, daß die Kosten für die Reise der Hebamme der Kasse zur Last fallen. Wenn die Besitzer größerer Güter in solchen Fällen ein Fuhrwerk zu stellen pflegen, so besteht doch keine Verpflichtung hierzu gegenüber der Kasse. Die Kasse wird sich daher, wenn einzelne jetzt diese schöne Uebung aufgeben, der Bezahlung der Fuhrkosten nicht entziehen können. Der Hebamme können diese Kosten selbstverständlich nicht zur Last fallen. Wenn sie 3 M. mehr erhält als für eine Entbindung an ihrem Wohnort, so ist damit ihr Mehraufwand an Zeit und Mühe, nicht aber der Reisekostenaufwand abgegolten.

Für verwendete Arzneien hat der Arzt Anspruch auf besondere Vergütung.

8. Nach Saarbrücken. Antwort: Die Versorgung des Versicherten mit Arznei ist von der ärztlichen Behandlung durchaus zu trennen (§ 182 RVO.). Der Arzt empfängt, auch nach dem uns übersandten Vertrag, das vereinbarte Honorar lediglich für die ärztliche Behandlung und es kann ihm nicht zugemutet werden, für dieses Honorar auch noch die Arzneien zu beschaffen, deren er in der Sprechstunde bedarf; auch diese sind vielmehr, ebenso wie diejenigen, die dem Patienten nach Hause verschrieben werden, von der Kasse besonders zu bezahlen. Für Instrumente und Verbandmittel, die nur einen einmaligen Gebrauch gestatten, ist in Ziff. 41 der preußischen Taxe ausdrücklich vorgeschrieben, daß sie entweder dem Arzt zu liefern oder ihrem Werte nach zu vergüten sind; nach dem Grundgedanken dieser Vorschrift und nach den vorstehenden Erwägungen muß gleiches für Heilmittel im allgemeinen gelten (zu vgl. auch Ziff. 37a der Taxe).

Geringfügigkeit des Entgelts bei einem Lehrling.

9. Nach Remscheid. Antwort: Wenn auch die Begründung zur Reichsversicherungsordnung zum Entgelt ausdrücklich die Aufmunterungsgelder für Lehrlinge zählt (vgl. Hahn, Handb. der Krankenvers. S. 153 Anm. 1 zu § 160), so wird doch auch hier zu prüfen sein, ob nicht der Betrag der dem Lehrling gewährten Vergütung so gering ist, daß diese als Entgelt im Sinne des Gesetzes nicht angesehen werden kann (vgl. Hahn a. a. O. S. 180 Anm. 24 zu § 165 und Arb.-Vers. 1914 S. 119, 120). Erhält der Lehrling eine Vergütung von nur 50 M. jährlich, also nicht einmal 1 M. auf die Woche, so wird diese im allgemeinen nicht als Entgelt, sondern als ein geringfügiges Taschengeld zu erachten sein.

Der Krieg und das Ozetbad.

Unsere Sanitätsämter, das Rote Kreuz, das Hilfslazarett der Kaiserin in Cadinen und viele andere Lazarette machen für Zwecke der Kriegskrankenpflege reichlichen Gebrauch von den bestens bekannten Ozetbädern. Das sollte auch für unsere Kassenverwaltungen, Invaliditätsanstalten und Berufsgenossenschaften eine Anregung sein, von diesem wissenschaftlich anerkannten, praktisch bewährten, in jeder Badewanne anwendbaren Kurmittel in größerem Umfange Gebrauch zu machen, als bisher. Besonders bewährt haben sich die Ozetbäder in der Behandlung von Herz-, Nieren-, Nervenleiden, Rheumatismus, Blutkrankheiten und bei der Nachbehandlung von Unfallverletzten. Die Fabrik von L. Elkan Erben G. m. b. H., Berlin-Charlottenburg K III versendet eine fesselnd geschriebene Werbeschrift „Ueber das Ozetbad" auf Verlangen kostenfrei.

Für die Redaktion verantwortlich: Alfred Langewort, Berlin-Lichterfelde, Potsdamer Straße 64.
Druck von Bartholdy & Klein G. m. b. H. in Berlin SW. 48.

Digitized by Google

Die Arbeiter-Versorgung

Zeitschrift für die gesamte Sozialversicherung im Deutschen Reiche

Gegründet 1884 von J. Schmitz, fortgeführt 1891 von Dr. P. Honigmann und 1906 von Dr. J. Troschel

Herausgegeben unter Mitarbeit der Herren: Geh. Ober-Regierungsrat Dr. Ad. Beckmann, Mitglied des Direktoriums der Reichsversicherungsanstalt für Angestellte und Vortragender Rat im Reichsamt des Innern; Geh. Justizrat J. Hahn; Wirkl. Geh. Ober-Regierungsrat Dr. F. Hoffmann, Vortragender Rat im preußischen Ministerium für Handel und Gewerbe: Rat Dr. Olshausen; Geh. Rat Professor Dr. Rosin; Oberverwaltungsgerichtsrat Dr. K. Weymann; Geh Regierungsrat Dr. Zacher

Heft 1096 der ganzen Folge

22. Jahrgang | 1. April 1915 | Heft 10

Ausscheidung aus Krankenkassen.

Vom Wirklichen Geheimen Oberregierungsrat Dr. Hoffmann in Berlin-Grunewald.

I.

Zu den Vorschriften der Reichsversicherungsordnung, die ohne eine eingehende Erläuterung den mit der Durchführung der Krankenversicherung betrauten Personen nicht verständlich sind, gehört in erster Linie der § 298. Dieser behandelt in lapidarer Kürze eine große Zahl von Aenderungen in der Organisation der Krankenkassen, für die in dem Krankenversicherungsgesetze und in der Gewerbeordnung eingehende und umfangreiche Vorschriften vorgesehen waren. In allen Fällen handelt es sich um Ausscheidungen aus bestehenden Krankenkassen. Sowohl der Eingang als auch die Verweisung auf frühere Paragraphen erschweren es, sich ein klares Bild von seiner Bedeutung und Anwendbarkeit zu machen. Der § 298 lautet:

„Eine Auseinandersetzung zwischen den beteiligten Kassen findet auch statt, wenn

1. sich Kassenbezirke durch andere Abgrenzung der Verwaltungsbezirke ändern,
2. in einem Bezirk, wo bisher keine allgemeine Orts- oder keine Landkrankenkasse bestand, eine Kasse dieser Art gebildet wird,
3. aus einer allgemeinen Orts- oder einer Landkrankenkasse eine neue Krankenkasse derselben Art ausgeschieden wird,
4. die Angehörigen desselben Gewerbzweigs oder derselben Betriebsart nach Mehrheitsbeschluß beantragen, aus einer zugelassenen besonderen Ortskrankenkasse auszuscheiden,
5. von mehreren Betrieben eines Arbeitgebers, für die eine gemeinsame Betriebskrankenkasse besteht, einer in anderen Besitz übergeht und einer der beteiligten Arbeitgeber das Ausscheiden beantragt,
6. ein Arbeitgeber mit seinen Betrieben aus einer zugelassenen gemeinsamen Betriebskrankenkasse ausscheidet,
7. ein Teil der Mitglieder aus einer Innungskrankenkasse ausscheidet, weil der Mitgliederkreis der Innung anders abgegrenzt oder eine Zwangsinnung errichtet wird,
8. eine Innung beantragt, aus einer zugelassenen gemeinsamen Innungskrankenkasse auszuscheiden.

Für die Auseinandersetzung gelten entsprechend die §§ 286 bis 297.

Bei unerheblichen Aenderungen und im Falle des § 271 kann die Auseinandersetzung unterbleiben, wenn die beteiligten Kassen zustimmen; § 288 Abs. 2, § 289 gelten auch dann entsprechend."

Wie das Wort „auch" im Eingange erkennen läßt, schließt sich der § 298 an vorhergehende Vorschriften an. Das ist aber nicht der § 297, sondern der § 285, wo gesagt ist, daß bei der Vereinigung von Krankenkassen eine Auseinandersetzung zwischen den beteiligten Kassen stattzufinden hat. Dieser Zusammenhang ist naturgemäß nur bei genauer Kenntnis des Systems alsbald zu erkennen.

Digitized by Google

In der Begründung (S. 192) wird über die Bedeutung der Ausscheidung und das dabei zur Anwendung gelangende Verfahren folgendes ausgeführt:

„Beim Ausscheiden eines Kassenteils und seiner Vereinigung mit einer anderen Kasse oder seiner Verselbständigung zu einer eigenen Kasse bleibt das alte Rechtssubjekt bestehen, unbeschadet dessen, daß hierdurch die Kasse vielleicht weniger leistungsfähig wird oder hinterher aus anderen Gründen geschlossen werden muß. Da somit der Träger der Rechte und Pflichten bleibt, ist es nicht notwendig, die einzelnen Vorschriften über die Vermögensverwendung, die Beamten und Angestellten, die Verträge, wie sie für Vereinigung von Kassen gegeben sind, auch für jede Ausscheidung vorzuschreiben. Es wird vielmehr im Unterschiede vom Krankenversicherungsgesetze (§ 48 Abs. 4, § 67a Abs. 1) die Regel sein, daß bei nicht erheblichen Ausscheidungen jede Auseinandersetzung unterbleibt, wenn die beteiligten Kassen damit einverstanden sind. Ebenso kann sie bei Kassenänderungen unterbleiben, wie sie Aenderungen bei einer öffentlichen Verwaltung nach sich ziehen (§ 284 des Entw., § 271 des Ges.). Stets gilt aber die Vorschrift des § 302 (§ 289 des Ges.) über die Kassenzugehörigkeit der ausscheidenden Mitglieder. Die Versicherungsberechtigten, die zu den ausscheidenden versicherungspflichtigen Kassenmitgliedern nach Erwerbszweig und Beschäftigungsort gehören oder die in einem ausscheidenden Betriebe beschäftigt sind usw., haben das Recht auf Mitgliedschaft bei den anderen Kassen.

Bei größeren Ausscheidungen sprechen aber Gerechtigkeits- und Zweckmäßigkeitserwägungen dafür, daß eine wirkliche Auseinandersetzung stattfindet, wobei sinngemäß dieselben Vorschriften wie bei der Vereinigung gelten. So wird die aufnehmende oder die neue Kasse eine entsprechende Zahl der Beamten und Angestellten zu übernehmen haben. Streitigkeiten hierüber entscheidet der Beschlußausschuß des Versicherungsamts; ebenso, wenn eine abgebende Kasse sich auf diese Art ihrer untüchtigen Angestellten entledigen, die aufnehmende Kasse sich nur einige heraussuchen wollte. Dasselbe gilt für Verträge, die an sich auch durch eine große Ausscheidung nicht berührt, in ihrer Bedeutung aber stark beeinträchtigt werden, und für die daher eine Lösungsmöglichkeit bei den Kontrahenten sehr erwünscht sein kann. Dasselbe gilt für die Vermögensauseinandersetzung."

II.

Eine Ausscheidung im Sinne der §§ 280 ff. RVO. und in Verbindung damit eine Auseinandersetzung zwischen den beteiligten Kassen kommt nur in den hier bezeichneten Fällen vor. Wie auch in der Begründung zu § 264 RVO. (S. 182) ausgeführt wird, findet bei Errichtung von Innungs- oder Betriebskrankenkassen eine Ausscheidung nicht statt, vielmehr gehen die Kassenmitglieder, die Mitglieder der neuen Innungs- oder Betriebskrankenkassen werden müssen, ohne weiteres auf diese Kasse über; insbesondere findet auch eine Vermögensüberweisung nicht statt. Das Gleiche gilt, wenn infolge der Entscheidung des Oberversicherungsamts über die Zugehörigkeit von Betrieben oder Betriebsteilen eine Aenderung der Kassenzugehörigkeit eintritt oder wenn der Bundesrat oder die oberste Verwaltungsbehörde auf Grund des § 236 RVO. Gruppen von Personen der Landkrankenkasse oder der allgemeinen Ortskrankenkasse überweist.

Im übrigen zerfällt nach der Reichsversicherungsordnung das Ausscheidungsverfahren in zwei Teile, in die Beschlußfassung des Oberversicherungsamts über den Antrag auf Ausscheidung und in das Auseinandersetzungsverfahren, das, von geringfügigen Aenderungen abgesehen, in der Regel der Beschlußfassung des Oberversicherungsamts vorangeht.

Das Krankenversicherungsgesetz kennt eine Auseinandersetzung nicht, vielmehr war hier nur die eigentliche Ausscheidung, die in den Händen der Behörden lag, geregelt.

Nach § 48 Abs. 4, § 67a Abs. 3 erfolgte die Ausscheidung durch Verfügung der höheren Verwaltungsbehörde, in Preußen durch Beschluß des Bezirksausschusses, bei Betriebskrankenkassen durch Anordnung des Regie-

Digitized by Google

rungspräsidenten. Gegen die Verfügung, durch welche die Ausscheidung versagt wurde, stand den Beteiligten innerhalb vier Wochen die Beschwerde an die Landeszentralbehörde zu. Bei Betriebskrankenkassen betrug die Beschwerdefrist zwei Wochen. Ueber die Verteilung des Vermögens, das zunächst zur Berichtigung etwa vorhandener Schulden und zur Deckung der vor der Ausscheidung entstandenen Unterstützungsansprüche zu verwenden war, verfügte die höhere Verwaltungsbehörde mit der Maßgabe, daß der auf die ausscheidenden Mitglieder nach der Kopfzahl entfallende Teil des freien Vermögens auf die Kassen zu verteilen war, denen die ausscheidenden Mitglieder von der höheren Verwaltungsbehörde überwiesen wurden. Bei Betriebskrankenkassen mußte der Unternehmer, der den Antrag auf Ausscheidung gestellt hatte, für einen etwaigen Fehlbetrag zur Deckung der Schulden und Unterstützungsansprüche aus eigenen Mitteln eintreten. Gegen die Verfügung der höheren Verwaltungsbehörde über die Zuweisung der Mitglieder und über die Verteilung des Vermögens stand den Beteiligten binnen vier Wochen, bei Betriebskrankenkassen binnen zwei Wochen die Beschwerde an die Landeszentralbehörde zu. (§ 47 Abs. 4 bis 6, § 48 Abs. 4, § 67a Abs. 2, 3 KVG.) Bei Innungskrankenkassen trat nach §§ 100m, 100n Gew.Ordg. die Ausscheidung von Kassenmitgliedern kraft Gesetzes ein, so daß die höhere Verwaltungsbehörde nur einen entsprechenden Vermögensbetrag zu überweisen hatte. Gegen die Entscheidung stand den Beklagten binnen vier Wochen die Beschwerde an die Landeszentralbehörde zu.

III.

Nach § 280 RVO. beschließt über die Ausscheidung die Beschlußkammer des Oberversicherungsamts, in dessen Bezirk die Kassen ihren Sitz haben. Liegen die Sitze der beteiligten Kassen in Bezirken verschiedener Oberversicherungsämter, so bestimmt die oberste Verwaltungsbehörde das zuständige Oberversicherungsamt. Der Antrag auf Ausscheidung ist an das Versicherungsamt zu richten und kann sowohl von der Kasse, der die ausgeschiedenen Mitglieder angehören als auch von der Kasse gestellt werden, die auf die ausgeschiedenen Mitglieder Anspruch erhebt. Außerdem kann bei Orts- oder Landkrankenkassen auch der zuständige Gemeindeverband, bei Betriebskrankenkassen der Arbeitgeber, bei Innungskrankenkassen die Innung den Antrag stellen (§ 282 RVO.). Ein Antrag der Innung auf Ausscheidung aus der Innungskrankenkasse kann nur in Frage kommen, wenn die Innung aus einer zugelassenen gemeinsamen Innungskrankenkasse ausscheiden will (§ 298 Abs. 1 Nr. 8 RVO.). In allen anderen Fällen ist eine Beschlußfassung über eine Ausscheidung aus einer Innungskrankenkasse ausgeschlossen, weil die Mitgliedschaft bei Innungskrankenkassen von der Mitgliedschaft des Arbeitgebers bei der Innung abhängig ist, so daß die Mitgliedschaft bei der Innungskrankenkasse unabhängig von der Zugehörigkeit des Arbeitgebers zur Innung nicht verloren gehen kann. Auf der anderen Seite hört die Mitgliedschaft bei der Innungskrankenkasse von selbst auf, wenn der Arbeitgeber die Mitgliedschaft bei der Innung verliert. Gemeinsame Innungskrankenkassen sind in Preußen nie für zulässig erachtet worden, so daß Anträge der Innungen auf Ausscheidung aus einer Innungskrankenkasse in Preußen nicht vorkommen können.

Das Versicherungsamt gibt den Beteiligten Gelegenheit zur Aeußerung über den Antrag und legt ihn dann mit den Aeußerungen und der geänderten Satzung dem Oberversicherungsamte vor; dabei äußert es sich selbst gutachtlich (§ 283 RVO.). Das Oberversicherungsamt setzt in seinem Beschlusse den Tag fest, mit dem die Aenderung in Kraft tritt. Zwischen dem Beschluß und dem festgesetzten Tage muß mindestens ein Monat liegen. Gegen den Beschluß haben die Beteiligten die Beschwerde an die oberste Verwaltungsbehörde (§ 284 RVO.).

IV.

Der Beschlußfassung des Oberversicherungsamts über die Ausscheidung geht eine Auseinandersetzung voran, die in erster Linie

Digitized by Google

durch eine Vereinbarung der Vertreter der beteiligten Kassen erzielt werden soll. Die Vereinbarung bedarf der Zustimmung der beteiligten Kassenausschüsse und der Genehmigung des Vorsitzenden des Versicherungsamts (§ 286 RVO.). Gegen die Genehmigung steht den Beteiligten die Beschwerde an die Beschlußkammer des Oberversicherungsamts zu, die endgültig entscheidet (§ 297 RVO.). Kommt keine Vereinbarung zustande oder stimmt einer der beteiligten Kassenausschüsse nicht zu oder werden die von dem Vorsitzenden des Versicherungsamts erhobenen Anstände nicht beseitigt, so obliegt dem Beschlußausschusse des Versicherungsamts die Auseinandersetzung (§ 287 RVO.). Gegen die von diesem bewirkte Auseinandersetzung steht den Beteiligten die Beschwerde an die Beschlußkammer des Oberversicherungsamts zu, die endgültig entscheidet (§ 297 RVO.).

Die Reichsversicherungsordnung enthält im Gegensatze zu dem bisherigen Recht eine Reihe von Grundsätzen, die sich auf die rechtliche Wirkung der Ausscheidung beziehen und daher immer zur Anwendung kommen ohne Rücksicht darauf, ob über die Auseinandersetzung eine Vereinbarung erzielt ist oder nicht. Sie beziehen sich auf die Rechtsnachfolge im allgemeinen, auf den Uebergang der versicherungspflichtigen und versicherungsberechtigten Kassenmitglieder, auf die Verwendung der Beamten und Angestellten, auf die Verträge mit Aerzten, Zahnärzten, Apotheken, Heilanstalten, Heilgehilfen, Drogisten und sonstigen Lieferanten, auf die Zusammensetzung des Vorstandes und auf die Verwendung des Vermögens. Dabei wird die Kasse, die die ausgeschiedenen Kassenmitglieder aufnimmt, die aufnehmende Kasse und die Kasse, aus der die Mitglieder ausgeschieden werden, die aufzunehmende Kasse genannt.

V.

Im § 288 RVO. wird zunächst zum Ausdruck gebracht, daß auf die aufnehmende Kasse die Rechte und Pflichten der aufgenommenen Kasse, soweit das Gesetz nicht Ausnahmen enthält, übergehen. Werden bei der aufgenommenen oder bei der aufzunehmenden Kasse Satzungsänderungen notwendig, die die Kassenorgane nicht freiwillig vornehmen, so ordnet die Beschlußkammer des Oberversicherungsamts die erforderliche Aenderung an und vollzieht sie mit rechtsverbindlicher Kraft, wenn der Ausschuß nicht binnen einem Monat die endgültig angeordnete Aenderung beschließt. Sowohl gegen die Anordnung als auch gegen die rechtsverbindliche Vollziehung findet, da es sich um eine Entscheidung des Oberversicherungsamts handelt, die Beschwerde an den Beschlußsenat des Reichsversicherungsamts (§ 1788 RVO.) nach § 1793 RVO. statt. Ueber die Tragweite dieser Vorschrift gibt die Begründung (S. 188) folgende Aufklärung:

„Bei der Vereinigung von zwei Kassen geht die eine völlig in die andere auf, die ihre Rechtsnachfolgerin wird. Welche Kasse die aufnehmende ist, entscheidet im Zweifel das Versicherungsamt, wobei es Größe, Vermögen, Kassensitz berücksichtigen wird; auch hiergegen haben die Beteiligten nach § 297 des Gesetzes die Beschwerde, da es ein Teil der Auseinandersetzung ist. Auf diese aufnehmende Kasse gehen Vermögen und Schulden der anderen Kasse über, wie sie sich aus der Bilanz ergeben, also z. B. ihre Rechte und Pflichten aus Verträgen (Mietsvertrag, Arztverträge, Verträge mit Angestellten, Lieferanten usw.) oder gegen die Mitglieder, gegen Arbeitgeber wegen rückständiger Beiträge, gegen andere Kassen wegen Ersatzansprüche. Hierunter fallen alle vor der Vereinigung entstandenen Ansprüche, wobei § 212 gilt. Scheidet ein Mitglied z. B. eine Woche vor der Vereinigung wegen Arbeitslosigkeit aus und wird, ohne eine andere Beschäftigung aufgenommen zu haben, eine Woche nach der Vereinigung krank, so hat die aufnehmende Kasse einzutreten. Wird aus besonderen Verhältnissen von Abweichungsmöglichkeiten der §§ 289, 290, 291, 292 Gebrauch gemacht, so muß dies durch die Satzung der aufnehmenden Kasse festgesetzt werden. Weigert sich diese Kasse trotz Anordnung des Versicherungsamts im Falle des § 287 des Gesetzes, diese oder

Digitized by Google

sonst z. B. wegen Aenderung des Mitgliederkreises erforderlich gewordenen Satzungsänderungen vorzunehmen, so kann das Oberversicherungsamt, vorbehaltlich des Beschwerderechts der Kasse nach § 297, ihre Satzung selbst ändern (§ 326 Abs. 3 des Gesetzes)."

Diese Ausführungen, die sich auf die Vereinigung ganzer Kassen beziehen, sind bei der Ausscheidung entsprechend auf den Teil der Kasse, welcher ausgeschieden wird, und auf die Kasse, welche diesen Teil aufnimmt, anzuwenden. Der Uebergang der Rechte und Pflichten bezieht sich nur auf diejenigen Kassenmitglieder, welche auf die aufnehmende Kasse übergehen oder übergehen würden, wenn sie nicht erwerbslos sein würden. Insoweit muß auch die aufnehmende Kasse für Krankheiten Erwerbsloser aufkommen, die vor der Ausscheidung des Teils der Mitglieder binnen drei Wochen nach dem Ausscheiden des Kassenmitglieds eingetreten sind (§ 214 RVO.). Die Rechte und Pflichten der aufzunehmenden Kasse aus Verträgen mit Aerzten, Zahnärzten, Apotheken, Drogisten, Krankenhäusern gehen nicht auf die aufnehmende Kasse über (siehe unter VIII.).

VI.

Die versicherungspflichtigen Mitglieder, die von der Ausscheidung betroffen werden, werden ohne weiteres Mitglieder der aufnehmenden Kassen (§ 289 RVO.). Eine besondere Zuweisung der Mitglieder findet nicht statt, weil ihre Kassenpflichtigkeit kraft Gesetzes besteht und ein Zweifel darüber, bei welcher Kasse sie mitgliedspflichtig sind, nicht besteht; vgl. Begründung zur RVO. S. 188. Voraussetzung für den Uebergang ist aber, daß die Mitglieder im Augenblicke der Ausscheidung in einem versicherungspflichtigen Beschäftigungsverhältnis stehen, da sonst die Mitgliedschaft erloschen ist. Dabei macht es keinen Unterschied, ob die Personen krank oder arbeitsunfähig sind. Auch Personen, welche gemäß § 311 RVO. während der Dauer der Arbeitsunfähigkeit und der Gewährung der Krankenhilfe Mitglieder geblieben sind, werden übergehen.

Die versicherungsberechtigten Mitglieder, d. h. sowohl die sich weiterversichernden (§ 313 RVO.), als auch die sich selbstversichernden (§ 176 RVO.). Mitglieder haben das Recht auf Mitgliedschaft bei der aufnehmenden Kasse. Ob sie davon Gebrauch machen, steht in ihrem Belieben. Der Anspruch auf Mitgliedschaft schützt sie dagegen, daß der Vorstand unter Berufung auf die Bestimmung der Satzung den Versicherungsberechtigten wegen Ueberschreitung einer bestimmten Altersgrenze den Beitritt verweigern oder die Vorlage eines Gesundheitszeugnisses verlangen (§ 176 Abs. 3 RVO.) oder ihre ärztliche Untersuchung anordnen (§ 310 Abs. 3 RVO) kann.

Sowohl die versicherungspflichtigen als auch die versicherungsberechtigten Mitglieder, die übergehen, setzen ihr Versicherungsverhältnis bei der aufnehmenden Kasse unmittelbar fort (§ 289 RVO.). Das hat die Bedeutung, daß die bei der aufgenommenen Kasse zurückgelegte Zeit auf die Wartezeit für die Mehrleistungen an Versicherungspflichtige (§ 208 RVO.) und auf die Wartezeit für das Recht auf Leistungen bei Versicherungsberechtigten (§ 207 RVO.) voll angerechnet wird. Soweit die Schwangerenfürsorge in Betracht kommt, die nach § 199 RVO. nur an Schwangere gewährt werden darf, die der Kasse mindestens sechs Monate angehören, gilt die bei der aufgenommenen Kasse verbrachte Zeit als bei der aufnehmenden Kasse zurückgelegt. Sind die übergehenden versicherungspflichtigen oder versicherungsberechtigten Mitglieder im Augenblicke der Ausscheidung krank, so hat die aufnehmende Kasse von diesem Zeitpunkt ab die Leistung der Krankenunterstützung nach Maßgabe ihrer Satzung zu übernehmen. Dabei wird die Zeit der bereits genossenen Leistung angerechnet. Die Mehrleistungen erhalten die übergehenden Mitglieder nur, wenn sie schon in der aufgenommenen Kasse den Anspruch auf Mehrleistungen erworben hatten (§ 212 RVO).

VII.

Soweit bei der Ausscheidung Kassenbeamte, d. h. die Angestellten, die nach § 359 RVO. mit Anrecht auf Ruhegehalt oder auf Lebenszeit angestellt sind, oder

Digitized by Google

sonstige Angestellte bei der Kasse, aus der ausgeschieden wird, überflüssig werden, sind sie von der aufnehmenden Kasse zu denselben oder gleichwertigen Bedingungen zu übernehmen (§ 290 Abs. 1 RVO.). Die Beamten müssen eine ähnliche und ihren Fähigkeiten entsprechende Stellung bei der aufnehmenden Kasse annehmen. Sie müssen sich auch eine andere Beschäftigung im Kassendienste gefallen lassen, die nicht in auffälligem Mißverhältnisse zu ihren Fähigkeiten steht. Sie treten, sofern ihnen nicht die Rechte und Pflichten der staatlichen oder gemeindlichen Beamten verliehen sind (§ 359 Abs. 4 RVO.), unter die Dienstordnung der aufnehmenden Kasse; ihr Gesamteinkommen darf nicht geschmälert werden (§ 290 Abs. 2 RVO.). Von einer unbedingten Verpflichtung der aufnehmenden Kasse zur Uebernahme der bei der bisherigen Kasse freiwerdenden Beamten und Angestellten kann nicht die Rede sein, weil für die Anstellung dieser Beamten und Angestellten bei der aufnehmenden Kasse die Vorschrift des § 349 RVO., wonach die Besetzung aller aus Mitteln der Kasse bezahlten Stellen im Geschäftsbetriebe nur durch übereinstimmende Beschlüsse der Gruppe der Arbeitgeber und der Gruppe der Versicherten im Vorstand zulässig ist, gilt. Wenn die beiden Gruppen sich nicht einigen und somit ein Anstellungsbeschluß nicht zustande kommt, so kann allerdings das Versicherungsamt die fraglichen Personen auf Kosten der Kasse widerruflich bestellen (§ 350 RVO.). In der Praxis wird sich die Uebernahme der Beamten und Angestellten ganz anders vollziehen, als das Gesetz vorschreibt. Die Kasse, bei der die Ausscheidung vorgenommen wird, wird von ihrem Kündigungsrecht Gebrauch machen, wenn sie weiß, daß die aufnehmende Kasse die Angestellten — die Beamten kommen als eingearbeitete Arbeitskräfte bei der Uebernahme kaum in Betracht — nicht übernehmen will. Unter Umständen verständigen sich die Kassen dahin, daß Angestellte ausgetauscht werden oder daß die aufnehmende Kasse Angestellten kündigt. Ueberhaupt kann als Regel angenommen werden, daß über die weitere Verwendung der Beamten und Angestellten sowie über viele andere im Gesetz geregelte Vorgänge zwischen den beteiligten Kassen selbst dann ein Einverständnis erzielt wird, wenn über einzelne Punkte bei der Ausscheidung eine Vereinbarung nicht gelingt. Soweit eine solche Verständigung vorliegt, wird das Versicherungsamt sie bei der von ihm bewirkten Auseinandersetzung selbstredend berücksichtigen. Stößt die Kasse, die die Ausscheidung beantragt hat, bei der anderen Kasse auf unüberwindliche Hindernisse, so wird sie den Antrag auf Ausscheidung zurückziehen.

Die aufnehmende Kasse kann entweder für die Beamten und Angestellten die alten Anstellungsbedingungen fortbestehen lassen und ihre Dienstordnung ergänzen, oder sie kann die übergehenden Beamten und Angestellten in ihre Dienstverhältnisse einordnen. Dann müssen die Anstellungsbedingungen den früheren gleichwertig sein; dabei werden ungünstige Bedingungen z. B. geringere Höhe der Dienstalterszulagen, durch günstigere z. B. bei der Ruhegehaltsversorgung ausgeglichen. Zu denselben oder gleichwertigen Bedingungen gehören nicht nur die Höhe des Gehalts, die Zeitabschnitte und die Höhe der Zulagen, Ruhegehalt, Hinterbliebenenfürsorge, sondern auch die Kündigungsfristen, Entlassungsmöglichkeiten, Urlaubsverhältnisse, Disziplinarstrafen usw.; vgl. Begründung z. RVO. S. 188. Als Beispiel für eine Beschäftigung, die der bisher bekleideten ähnlich und den Fähigkeiten des Beamten entspricht, führt die Begründung (S. 188) die Uebernahme der Stelle des ersten Buchhalters durch den bisherigen Rendanten, wenn keine zweite Rendantenstelle geschaffen werden soll. Der Pförtner einer aufgenommenen Kasse muß die Stelle als Kassenbote oder Krankenkontrolleur annehmen, während einem Buchhalter die Annahme einer Stellung als Pförtner bei der aufnehmenden Kasse nicht zugemutet werden kann, weil diese Beschäftigung im Mißverhältnis zu den Fähigkeiten steht. Die etwa notwendige Aenderung der Dienstordnung kann im Weigerungsfalle das Oberversicherungsamt nach § 356 RVO. selbst vornehmen.

Digitized by Google

Lehnt der Beamte oder Angestellte die Verwendung im Dienste der aufnehmenden Kasse ab, so kann der Vorstand der aufzunehmenden Kasse ihm aus einem wichtigen Grund (§ 626 BGB.) ohne Einhaltung der Kündigungsfrist kündigen. Hierzu kann die Kasse im Aufsichtswege vom Versicherungsamte angehalten werden. Streitigkeiten werden nach § 358 RVO. entschieden, da es sich nicht um eine mit der Auseinandersetzung nur mittelbar im Zusammenhange stehende Angelegenheit, also um eine innere Angelegenheit der aufzunehmenden Kasse handle, für die die Zuständigkeit des Versicherungsamts und des Oberversicherungsamts nach §§ 286, 287, 297 kaum begründet sein dürfte. Gehört der Beamte zu den auf Lebenszeit angestellten Personen, so hat der Vorstand, wenn die Weigerung unbegründet erscheint, das Verfahren auf Entlassung aus dem Dienst nach § 358 Abs. 1 RVO. in die Wege zu leiten; vermögensrechtliche Ansprüche werden nach § 358 Abs. 2 RVO. entschieden. Sind dem Kassenbeamten die Rechte und Pflichten eines gemeindlichen Beamten verliehen, so ist die Entlassung nötigenfalls im Disziplinarverfahren herbeizuführen. Ueber vermögensrechtliche Ansprüche entscheidet hier nach § 7 des Kommunalbeamtengesetzes der Bezirksausschuß oder der Kreisausschuß.

Für Betriebskrankenkassen gelten die Vorschriften wegen Uebernahme der Beamten und Angestellten zwar auch, sie haben aber, da die Angestellten im Dienste des Unternehmens stehen, keine praktische Bedeutung.

VIII.

Den Beschluß des Oberversicherungsamts, der den Tag der Ausscheidung festsetzt, hat der Vorstand der aufzunehmenden Kasse den Aerzten und Zahnärzten, zu denen die Kasse in einem Vertragsverhältnis steht, unverzüglich mitzuteilen. Der Arzt oder Zahnarzt kann sich darauf binnen 14 Tagen — für die Berechnung der Frist sind die §§ 124, 125, 127 RVO maßgebend — der aufnehmenden Kasse gegenüber bereit erklären, für sie tätig zu werden, unter den Bedingungen, die er mit der aufgenommenen Kasse vereinbart hatte, oder unter den Bedingungen der aufnehmenden Kasse mit ihren Aerzten und Zahnärzten. Hat der Arzt sich für die eine oder andere Erklärung entschieden, so erlischt sein Wahlrecht; die Erklärung kann er nicht einseitig widerrufen (§ 263 Abs. 2 BGB). Nimmt die aufnehmende Kasse den Antrag nicht unverzüglich an, so hat sie den Arzt oder Zahnarzt dafür zu entschädigen, daß sie seine Dienste nicht annimmt (§ 615 BGB.). Hat sich der Arzt oder Zahnarzt nicht binnen 14 Tagen bereit erklärt, so kann von diesem Zeitpunkt ab das Vertragsverhältnis von beiden Seiten unter Einhaltung einer dreimonatigen Kündigungsfrist jederzeit, nicht nur zum Schluß des Kalendervierteljahres, jedoch frühestens zu dem Tage der Aufnahme gekündigt werden. Vertragsmäßige Rechte, zu einem früheren Zeitpunkt zu kündigen, werden hierdurch nicht berührt. Die Kündigung wird hinfällig, wenn der Beschluß des Oberversicherungsamts über die Ausscheidung im Beschwerdewege durch die oberste Verwaltungsbehörde aufgehoben wird (§ 201 RVO).

Die Vorschriften, die grundsätzlich nur auf die nach dem neuen Recht geschlossenen Verträge Anwendung finden (Kom.-Ber. 3 RVO. 2. Teil S. 188, 189), gelten entsprechend für Vertragsverhältnisse der Kasse mit Apotheken, Heilanstalten, Drogisten und sonstigen Lieferanten.

IX.

Die Vertreter der Kassen können mit Genehmigung des Vorsitzenden des Versicherungsamts vereinbaren, daß eine aufgenommene Kasse im Vorstand, aber nicht im Ausschusse durch eine bestimmte Zahl der Versicherten und Arbeitgeber für wenigstens ein Jahr vertreten sein muß. Kommt eine Vereinbarung nicht zustande, so kann der Beschlußausschuß des Versicherungsamts Art und Umfang der Vertretung festsetzen (§ 292 RVO.). Infolge dieser Vereinbarung oder Festsetzung, die eine Aenderung der Satzung auch wegen ihrer vorübergehenden Bedeutung nicht nötig macht — a. M. Hahn, Handb. d. Krankenversicher., Anm. 2 zu § 297 RVO. — hat der Ausschuß der aufgenommenen Kasse — nicht der Ausschuß der aufnehmenden Kasse —

Digitized by Google

über die satzungsmäßige Zahl der Vorstandsmitglieder hinaus noch weitere Mitglieder für den Rest der Wahlzeit der im Amte befindlichen Vorstandsmitglieder, oder wenn dieser Rest zu klein ist, auf höchstens vier Jahre zu wählen. Nimmt der Ausschuß die Wahl nicht vor, so tritt nach § 379 Abs. 2 RVO. das Versicherungsamt an seine Stelle und ernennt die erforderliche Zahl der Vorstandsmitglieder. Hat der Vorsitzende des Versicherungsamts die Vertretung angeordnet, so findet gegen die Anordnung nach § 297 RVO. die Beschwerde an den Vorsitzenden des Oberversicherungsamts statt. Die Bestimmung der Zahl der neuhinzutretenden Vorstandsmitglieder bleibt der Vereinbarung der Kassenvertreter oder der Anordnung des Versicherungsamts überlassen. Maßgebend muß der Gesichtspunkt bleiben, daß die Interessen der ausgeschiedenen Versicherten in der aufnehmenden Kasse hinreichend vertreten sind. In der Regel wird das Verhältnis der Zahl der aufgenommenen Mitglieder zu der Zahl der Mitglieder der aufnehmenden Kasse einen brauchbaren Maßstab abgeben. Es kann aber auch auf den Vermögensbestand der beiden Kassen Rücksicht genommen werden. Zu beachten ist aber, daß das Stimmverhältnis zwischen den Arbeitgebern und Versicherten nicht verschoben werden darf; auf zwei Vertreter der Versicherten darf daher immer nur ein Vertreter der Arbeitgeber kommen.

Die Durchführung des § 292 RVO. bietet mancherlei Schwierigkeiten. Viel zweckmäßiger erscheint es daher, daß bei der Ausscheidung Neuwahlen der Mitglieder beider Kassenorgane verabredet werden. Dabei müßte ausgemacht werden, daß die Wahlzeit der bei der aufnehmenden Kasse im Amte befindlichen Mitglieder der Organe mit dem Tage abläuft, an dem die Neugewählten ihr Amt antreten. Auch in der Begründung (S. 190) ist in erster Linie auf die Vornahme von Neuwahlen verwiesen. Ist die Zahl der ausgeschiedenen Kassenmitglieder im Verhältnis zur Zahl der Mitglieder der aufnehmenden Kasse verhältnismäßig gering, so kann eine besondere Vertretung ihrer Interessen im Vorstande der aufnehmenden Kasse kaum beansprucht werden. Im übrigen s. Arb.-Vers. 1913 S. 577.

X.

Bei der Ausscheidung erstreckt sich die Auseinandersetzung, sofern es sich nicht um unerhebliche Aenderungen handelt und die beteiligten Kassen nicht auf eine Auseinandersetzung verzichten, auch auf die Verteilung des Vermögens der aufzunehmenden Kasse zwischen dieser Kasse und der aufnehmenden Kasse. Zu dem Zwecke muß die aufzunehmende Kasse nach Maßgabe der Vorschriften des Handelsgesetzbuchs (§§ 30, 40, 261) eine Bilanz aufnehmen und ihr Reinvermögen ermitteln. Der auf jedes ausgeschiedene Mitglied entfallende Betrag des Reinvermögens hat die Kasse der aufnehmenden Kasse zu überweisen (§ 293 RVO.). Einigen sich die Kassen nicht über die Höhe der Kopfbeiträge, so setzt der Beschlußausschuß des Versicherungsamts, vorbehaltlich der Beschwerde an die endgültig entscheidende Beschlußkammer des Oberversicherungsamts, sie fest (§ 297 RVO). Ist das Reinvermögen groß genug, so kann der Ausschuß der aufnehmenden Kasse daraus ein Sondervermögen für die übergehenden Mitglieder bilden, aus dem diese einen Zuschlag zum Sterbegeld erhalten. Der Zuschlag, dessen Höhe durch die Satzung zu bestimmen ist, darf den vierzigfachen Betrag des Grundlohns, bei der Familienhilfe, wenn es sich um Ehegatten handelt, zwei Drittel, oder wenn es sich um Kinder handelt, die Hälfte des Mitgliedersterbegeldes nicht übersteigen. Das Sondervermögen steht im Eigentum der Kasse und wird wie dieses verwaltet. Ist der letzte übergegangene Versicherte ausgeschieden, so fällt das Sondervermögen an die Rücklage. Bei Versicherten, die, nachdem sie ausgeschieden sind, später wieder Mitglieder der Kasse werden, lebt der Anspruch an das Sondervermögen nicht wieder auf. Die Kasse hat ein alphabetisches Verzeichnis der übergegangenen Kassenmitglieder zu führen und darin die durch Tod oder anderweit Ausgeschiedenen zu vermerken, vgl. Kom.-Ber. z. RVO. 2. Teil S. 190. Gewährt die aufnehmende Kasse erheblich höhere Leistungen,

Digitized by Google

so hat ihr die aufzunehmende im voraus den Betrag zu überweisen, der nach billigem Anschlag den Unterschied ausgleicht (§ 294 RVO.) Diese besondere Leistung beruht auf der Erwägung, daß die aufgenommene Kasse, die niedrigere Leistungen gewährt hat, zu Gunsten ihrer Rücklage Ersparnisse gemacht hat; siehe Begründung S. 191, 192. Bei der Ausscheidung aus Betriebs- oder Innungskrankenkassen können der Arbeitgeber oder die Innung einen entsprechenden Teil des freien Vermögens für ein Sondervermögen oder für eine Unterstützungskasse für die übergehenden Mitglieder verwenden, wenn sie nachweisbar der Betriebs- oder Innungskrankenkasse, aus der die Versicherten ausgeschieden werden, freiwillige Zuwendungen gemacht haben (§ 295 RVO.). Voraussetzung ist also, daß diese Zuwendungen noch im freien Vermögen vorhanden und nicht bei einer inzwischen eingetretenen ungünstigen Vermögenslage verbraucht worden sind. Das Sondervermögen ist von dem Vorstande der aufnehmenden Kasse zu Gunsten der übergegangenen Mitglieder zu verwalten. Als Zweckbestimmung des Sondervermögens können alle mit der Krankenversicherung in Verbindung stehenden Leistungen gewährt werden, auf die Gewährung von Zuschlägen zum Sterbegeld, wie das nach § 294 Abs. 2 sonst allein zulässig, ist die Zweckbestimmung des Sondervermögens nicht beschränkt. Die Verwendung von Schenkungen zu Gunsten einer Unterstützungskasse ist in der Weise möglich, daß eine solche Unterstützungskasse errichtet oder der Betrag einer bestehenden Unterstützungskasse zugeführt wird. Die Gründung einer solchen Kasse, die nur bei größeren Beträgen und zu dauerndem Zweck empfohlen werden kann, muß nach Maßgabe der Vorschriften des Gesetzes über die privaten Versicherungsunternehmungen vom 12. Mai 1901 (RGBl. S. 139) erfolgen, es muß also für eine Aufsicht und dafür gesorgt werden, daß die übergehenden Mitglieder einen Rechtsanspruch auf die Leistungen haben. Die Art der Leistungen ist nicht beschränkt, doch werden nur solche Leistungen zulässig sein, die mit den Aufgaben und Zwecken der Krankenversicherung im Zusammenhang stehen. Besitzt die aufzunehmende Kasse nicht die alten Kopfbeträge oder kein Reinvermögen, so hat sie nur die vorhandenen Bestände zu überweisen. Bei Innungs- oder Betriebskrankenkassen hat der Arbeitgeber oder die Innung den Fehlbetrag aus eigenen Mitteln zu decken, während bei Orts- oder Landkrankenkassen die aufnehmende Kasse die Beiträge für die aufgenommenen Versicherten durch einen besonderen Zuschlag bis zum gesetzlichen Höchstbetrage von sechs vom Hundert des Grundlohnes erhöhen kann. Die Höhe dieser Zuschläge muß durch die Satzung festgesetzt werden. Der Fehlbetrag ist ein Beitrag im Sinne der §§ 28, 29, 405 Abs. 2 RVO. Streitigkeiten über die Zahlungspflicht können durch die Verwaltungsbehörde auf den im § 405 Abs. 2 RVO. bezeichneten Wege aber nur dann entschieden werden, wenn es sich um einen Streit zwischen der Betriebskrankenkasse und dem Arbeitgeber handelt. Wird von der Innung die Zahlung des Fehlbetrages verlangt, so sind für die Entscheidung des Streites nur die ordentlichen Gerichte zuständig; denn nach der ständigen Rechtsprechung des Reichsgerichts — vgl. Entsch. in Zivilsachen vom 14. Mai 1887 (Bd. 19 S. 67), vom 17. September 1888 (Bd. 21 S. 100), vom 22. September 1888 (Bd. 22 S. 285) und vom 15. Mai 1894 (Bd. 33 S. 34) — gehören auch solche Streitigkeiten über vermögensrechtliche Ansprüche zu den bürgerlichen Rechtsstreitigkeiten im Sinne des § 13 des Gerichtsverfassungsgesetzes und damit vor die ordentlichen Gerichte, wenn die Leistungspflicht auf einer Vorschrift des öffentlichen Rechts beruht.

XI.

Eine Auseinandersetzung soll nach § 298 Abs. 1 Nr. 1 bei allgemeinen Ortskrankenkassen oder bei Landkrankenkassen zunächst stattfinden, wenn sich die Kassenbezirke durch andere Abgrenzung der Verwaltungsbezirke ändern. Die Vorschrift hat nicht die Bedeutung, daß immer eine Aenderung der Kassenbezirke stattfinden muß, wenn sich die Verwaltungsbezirke ändern. Für eine solche von Hahn im Handbuch der

Digitized by Google

Krankenversicherung Anm. 1b zu § 298 RVO. vertretene Auffassung fehlt es an der gesetzlichen Unterlage. Die Aenderung des Kassenbezirkes hat keinen unmittelbaren Einfluß auf den Kassenbezirk; nur durch die Ausscheidung, die beantragt werden muß, kann eine Aenderung des Kassenbezirks eintreten und nur dann findet eine Auseinandersetzung statt. Die Verwaltungsbezirke werden in der Regel durch Eingemeindungen geändert. Solange der eingemeindete Teil nicht aus dem früheren Kassenbezirk ausgeschieden ist, bleiben die Bezirke der beteiligten Kassen unverändert. Geht infolge der Eingemeindung der Bezirk der Krankenkasse über den Bezirk des Versicherungsamts hinaus, so bedarf es zu diesem Uebergreifen nicht der Genehmigung der obersten Verwaltungsbehörde, da sich § 226 Abs. 3 RVO. nur auf die Genehmigung zum Ueberschreiten der Grenze des Bezirks des Versicherungsamts bei Errichtung der allgemeinen Orts- oder Landkrankenkasse bezieht; vgl. Erl. vom 11. März 1914 (HMBl. S. 521).

Eine Auseinandersetzung soll ferner bei allgemeinen Ortskrankenkassen und bei Landkrankenkassen nach § 298 Nr. 2, 3 RVO. stattfinden, wenn in einem Bezirk, in dem noch keine Landkrankenkasse bestanden hat, eine solche Kasse, und umgekehrt, wenn in einem Bezirk, der noch keine allgemeine Ortskrankenkasse hatte, eine solche Kasse errichtet werden soll, oder wenn endlich aus einer allgemeinen Ortskrankenkasse oder einer Landkrankenkasse eine neue Krankenkasse derselben Art ausgeschieden werden soll. Die Errichtung einer neuen allgemeinen Ortskrankenkasse oder einer Landkrankenkasse ist nur zulässig, wenn zuvor die Personen, die der neuen Kasse nach § 234 oder nach § 235 RVO. anzugehören haben, aus der bisherigen Kasse ausgeschieden sind. Die Ausscheidung muß von einem der zur Antragstellung Berechtigten (§ 282 RVO.) beantragt werden. Alsdann muß auch eine Auseinandersetzung stattfinden, da in Fällen dieser Art immer eine erhebliche Aenderung vorliegt.

Bei *besonderen Ortskrankenkassen* kann eine Ausscheidung dadurch herbeigeführt werden, daß entweder ein Teil des Kassenbezirks ausgeschieden wird oder daß aus einer für mehrere Gewerbszweige oder Betriebsarten bestehende Ortskrankenkasse ein einzelner Gewerbszweig oder eine einzelne Betriebsart ausgeschieden wird. Der erste Fall ist in § 298 RVO. nicht vorgesehen, eine Auseinandersetzung ist also nicht zulässig. Die Ausscheidung eines einzelnen Gewerbszweiges oder einer Betriebsart kann nicht nur von der Mehrheit der diesem Gewerbszweige oder dieser Betriebsart Angehörigen (§ 298 Abs. 1 Nr. 4 RVO.) veranlaßt werden, sondern auch vom zuständigen Gemeindeverband. Der Ausscheidung hat in diesem Falle gleichfalls eine Auseinandersetzung voranzugehen, sofern es sich nicht um unerhebliche Aenderungen handelt und von den Beteiligten auf eine Auseinandersetzung verzichtet wird.

Bei *Betriebskrankenkassen* kann die Ausscheidung eines örtlichen Bezirks nicht in Frage kommen, da Betriebskrankenkassen keinen örtlich abgegrenzten Bezirk haben. Der Bezirk einer Betriebskrankenkasse wird durch die Gesamtheit der zum Betriebe gehörigen gewerblichen Anlagen gebildet. Eine Ausscheidung ist grundsätzlich nur bei gemeinsamen Betriebskrankenkassen zulässig. Gemeinsame Betriebskrankenkassen können dadurch entstehen, daß ein Arbeitgeber für mehrere ihm gehörende Betriebe eine gemeinsame Betriebskrankenkasse errichtet oder daß ein zu einem Betriebe gehörender Betriebsteil durch wirtschaftliche Veränderungen zu einem selbständigen Betriebe ausgestaltet wird. Außerdem bestanden aus der Zeit vor dem Inkrafttreten des Krankenversicherungsgesetzes vom 15. Juni 1883 gemeinsame Betriebskrankenkassen mehrerer Unternehmen, die als bestehende Kassen im Sinne des § 85 des Krankenversicherungsgesetzes erhalten blieben und nach § 255 Abs. 2 RVO. als gemeinsame Betriebskrankenkassen zugelassen werden konnten. In allen diesen Fällen kann eine Ausscheidung verlangt werden, eine Auseinandersetzung findet aber nur statt, wenn einer von den Betrieben desselben Arbeitgebers in den Besitz eines andern Arbeitgebers

Digitized by Google

übergeht und einer der beteiligten Arbeitgeber die Ausscheidung beantragt, sowie wenn aus einer zugelassenen gemeinsamen Betriebskrankenkasse ein Arbeitgeber mit seinem Betrieb auf seinen Antrag oder auf Antrag einer der übrigen an der gemeinsamen Betriebskrankenkasse beteiligten Arbeitgeber ausscheidet. Will dagegen der Arbeitgeber, ohne daß ein Eigentumswechsel stattfindet, aus einer gemeinsamen Betriebskrankenkasse einen seiner Betriebe ausscheiden, sei es, um für diesen Betrieb eine eigene Betriebskrankenkasse zu bilden, sei es, um die in diesem Betriebe beschäftigten Personen der allgemeinen oder besonderen Ortskrankenkasse zuzuführen, so findet, da in diesem Falle der § 299 RVO. nicht gilt, auch eine Auseinandersetzung nach Maßgabe der §§ 285 ff., § 298 RVO. nicht statt. Die Aenderung läßt sich auch durch Auflösung der gemeinsamen Betriebskrankenkasse und durch Errichtung von Betriebskrankenkassen für jeden einzelnen Betrieb erreichen. Alsdann wird über das Vermögen nach § 303 RVO. verfügt. Die Trennung der Betriebe läßt sich aber auch in der Weise herbeiführen, daß der Unternehmer die Satzung ändert und den abgetrennten Bezirk nicht mehr in der Satzung aufführt. In diesem Falle findet keine Vermögensauseinandersetzung statt, ohne Rücksicht darauf, ob für den ausgeschiedenen Betrieb eine neue Betriebskrankenkasse errichtet werden soll oder nicht. Bei Betriebskrankenkassen, die nur für einen Betrieb bestehen, kann eine Ausscheidung nicht in Frage kommen, weil die Kasse alle zum Betrieb gehörigen Einrichtungen umfassen muß, sofern diese nicht selbständige Betriebe sind. Für Betriebsteile dürfen Betriebskrankenkassen nicht bestehen; vgl. Begründung zur RVO. S. 172.

Gemeinsame Innungskrankenkassen für mehrere Innungen sind in Preußen niemals für zulässig erachtet worden, vgl. Erlaß des Ministers für Handel und Gewerbe vom 26. Februar 1885 (2052). Infolgedessen kann auch eine Ausscheidung einer einzelnen Innung aus einer gemeinsamen Innungskrankenkasse (§ 298 Nr. 8 RVO.) nicht in Frage kommen. Bei Innungskrankenkassen kann eine Ausscheidung zunächst dadurch herbeigeführt werden, daß der örtliche Bezirk der freien Innung verkleinert und gleichzeitig in der Satzung oder durch Beschluß der Innungsversammlung bestimmt wird, daß die außerhalb des Innungsbezirkes wohnenden oder ihr Gewerbe ausübenden Mitglieder aus der Innung ausscheiden. Bestimmt dies die Satzung, so scheiden die davon betroffenen Innungsmitglieder ohne weiteres aus der Innung und die von ihnen beschäftigten Gesellen, Lehrlinge und Arbeiter ohne weiteres aus der Innungskrankenkasse aus. Es findet bei dieser Aenderung des Mitgliederkreises keine Ausscheidung auf Antrag, wohl aber, sofern nicht bei geringfügigen Aenderungen unter Zustimmung der beteiligten Kassen, davon abgesehen wird, eine Auseinandersetzung statt. Der örtliche Bezirk einer Zwangsinnung kann nach § 100 u Abs. 2 der Gewerbeordnung durch Anordnung der höheren Verwaltungsbehörde verkleinert werden, wenn die Ausscheidung zum Zwecke der Zuweisung der auszuscheidenden zu einer anderen Zwangsinnung erfolgt, oder wenn die Innungsversammlung oder die Mehrheit der auszuscheidenden Innungsmitglieder es beantragt. Mit dem Ausscheiden der Innungsmitglieder aus der Zwangsinnung scheiden auch die von diesen in ihren zwangsinnungspflichtigen Gewerbebetrieben beschäftigten Personen ohne weiteres aus der Innungskrankenkasse aus. Es fällt das Ausscheidungsverfahren bei der Innungskrankenkasse fort, dagegen ist nach § 298 Nr. 8 RVO. eine Auseinandersetzung nötig, soweit es sich nicht um geringfügige Aenderungen handelt und die beteiligten Kassen auf eine Auseinandersetzung verzichten.

Aus der Innungskrankenkasse kann auch dadurch ein Teil der Mitglieder ausscheiden (§ 298 Nr. 7 RVO.), daß aus der freien Innung für mehrere Gewerbe ein oder mehrere Gewerbe ausgeschieden werden. In diesem Falle gehen mit der Aenderung des Innungsstatuts die betroffenen Innungsmitglieder der Mitgliedschaft bei der Innung verlustig, wenn, wie dies die Regel sein wird, in diesem Falle das Ausscheiden in dem Statute ausgesprochen oder von der Innungsversammlung beschlossen

Digitized by Google

wird. Bei Zwangsinnungen wird die Ausscheidung eines in diese einbezogenen Gewerbzweiges, durch Verfügung der höheren Verwaltungsbehörde auf Grund des § 100 u Abs. 2 der Gewerbeordnung ausgesprochen, wenn die Auszuscheidenden einer anderen Zwangsinnung zugewiesen werden sollen oder wenn die Innungsversammlung oder die Mehrheit der Auszuscheidenden es beantragt. In beiden Fällen findet ein Ausscheidungsverfahren bei der Innungskrankenkasse nicht statt, wohl aber nach § 298 Nr. 8 RVO. eine Auseinandersetzung, da das Ausscheiden in diesem Falle auch eine Folge der anderen Abgrenzung des Mitgliederkreises der Innung ist.

Aus einer freien Innung scheidet kraft Gesetzes ein Teil der Mitglieder aus, wenn eine Zwangsinnung errichtet wird, die nicht alle in der freien Innung vorhandenen Gewerbe umfaßt. Soweit die Innungsmitglieder Angehörige der zur Zwangsinnung übergehenden Gewerbe sind, scheiden sie nach § 100 b Abs. 5 der Gewerbeordnung aus; die unmittelbare Folge dieser Aenderung ist dann, daß die von diesen Gewerbtreibenden beschäftigten versicherten Personen im Augenblick des Ausscheidens ihrer Arbeitgeber aus der Innung, aus der Innungskrankenkasse von selbst ausscheiden. Nach § 298 Abs. 1 Nr. 7 RVO. findet in diesem Falle (Errichtung einer Zwangsinnung) eine Auseinandersetzung statt.

XII.

Nicht nur bei der Errichtung einer Zwangsinnung, sondern auch bei *Ausdehnung einer Zwangsinnung* auf einen größeren Bezirk oder auf andere als die bereits eingezogenen verwandten Gewerbzweige oder auf die Handwerker, welche der Regel nach weder Gesellen noch Lehrlinge halten, findet nach §§ 100 u, 100 b Abs. 5 der Gewerbeordnung eine Ausscheidung von Mitgliedern aus solchen freien Innungen statt, welchen die in die Zwangsinnungen einzubeziehenden Handwerker angehören. Nach § 100 u a. a. O. in Verbindung mit § 100 m Gew.Ord. in der Fassung der Novelle vom 26. Juli 1897 (RGBl. S. 663) scheiden auch die von diesen Handwerkern beschäftigten versicherungspflichtigen Personen aus der Innungskrankenkasse aus, wobei eine entsprechende Teilung des Vermögens stattfindet. Im § 298 RVO. ist für diesen Fall eine Auseinandersetzung nicht zugelassen, sodaß das Vermögen der Innungskrankenkasse der freien Innung nicht betroffen wird. Hier liegt aber offenbar ein Versehen vor.

Auch in *anderen Fällen der Ausscheidung von Kassenmitgliedern*, die nicht im § 298 RVO. aufgeführt sind, darf eine Auseinandersetzung, insbesondere auch eine Vermögensteilung der Krankenkassen, nicht vorgenommen werden. Schon nach dem Krankenversicherungsgesetz wurde angenommen, daß bei Errichtung von Betriebs- oder Innungskrankenkassen eine Vermögensauseinandersetzung nicht stattzufinden habe. Auf dem gleichen Standpunkt steht die RVO., die im § 298 für diese Fälle eine Auseinandersetzung nicht zuläßt. In der Begründung zu § 264 (S. 182) ist übrigens noch besonders hervorgehoben, daß in diesen Fällen eine Auseinandersetzung nicht stattfinden darf. Unzulässig ist sodann eine Auseinandersetzung, wenn die von einem Innungsmitglied beschäftigten Personen aus der Innungskrankenkasse ausscheiden, weil dieser seinen Gewerbebetrieb außerhalb des Kassenbezirks verlegt (§ 250 Abs. 4 RVO.). Nach § 236 Abs. 1 RVO. kann der Bundesrat den Landkrankenkassen noch andere Gruppen von Versicherten zuweisen, die vor Erlaß der RVO. nicht kraft Gesetz versicherungspflichtig waren, während nach § 236 Abs. 2 RVO. die oberste Verwaltungsbehörde für ihr Gebiet oder für Teile dessen einzelne Gruppen Landkassenpflichtiger den allgemeinen Ortskrankenkassen zuweisen kann. In beiden Fällen findet weder ein Ausscheidungsverfahren (§§ 280 ff. RVO.), noch eine Auseinandersetzung statt (§§ 285 ff. RVO.). Streitigkeiten über Kassenzugehörigkeit von Betrieben oder Betriebsteilen werden nach § 258 vom Versicherungsamt (Beschlußausschuß) und auf Beschwerde endgültig vor dem Oberversicherungsamt

Digitized by Google

(Beschlußkammer) entschieden. Bei dem danach stattfindenden Uebergang eines Betriebes oder Betriebsteiles auf eine andere Kasse, liegt eine Ausscheidung im Sinne der §§ 280 ff. RVO. nicht vor; infolgedessen darf auch eine Auseinandersetzung nicht vorgenommen werden.

Soweit nicht die Errichtung von Betriebs- oder Innungskrankenkassen in Frage kommt, oder ein einzelnes Innungsmitglied seinen Gewerbebetrieb aus den Kassenbezirk verlegt (§ 250 Abs. 4 RVO.), ist nicht einzusehen, warum nicht in allen Fällen, in denen eine Ausscheidung von Kassenmitgliedern in mehr oder weniger großem Umfange Platz greift, eine Auseinandersetzung stattfinden soll. Das würde am einfachsten dadurch erreicht werden, wenn der § 298 RVO. nicht die einzelnen Fälle der Ausscheidung aufzählte, sondern folgende vereinfachte Fassung erhielte:

„Auch bei der Ausscheidung von Kassenmitgliedern findet eine Auseinandersetzung zwischen den beteiligten Kassen nach § 286 Abs. 2, §§ 287 bis 297 statt. Soweit das Oberversicherungsamt über die Ausscheidung beschließt (§ 280), soll die Auseinandersetzung vorangehen.

Bei Errichtung von Betriebs- oder Innungskrankenkassen, sowie im Falle des § 250 Abs. 4 findet eine Auseinandersetzung nicht statt. Im übrigen kann bei unerheblichen Aenderungen und im Falle des § 271 die Auseinandersetzung unterbleiben, wenn die beteiligten Kassen zustimmen; §§ 288 Abs. 2, 289 gelten auch dann entsprechend."

Gesetzgebung, Verwaltung und Rechtsprechung.

A. Zur Krankenversicherung.

Verrechnung der den Krankenkassen zu erstattenden Beträge für Wochenhilfe.

Erlaß des **preuß. Finanzministers** vom 18. Februar 1915 (HMBl. S. 74).

Mit Bezug auf die Vorschrift in § 3 der Bekanntmachung des Herrn Reichskanzlers vom 3. Dezember v. J. über die Nachweisung, Verrechnung und Zahlung der von den Krankenkassen verauslagten Beträge für Wochenhilfe während des Krieges (Zentralbl. für das Deutsche Reich, Jahrg. 42 S. 609) bestimme ich hierdurch das Folgende:

Die Zahlungen sind von den Versicherungsämtern auf die örtliche Kreiskasse, und wo eine solche nicht vorhanden, auf diejenige am Orte befindliche Forst- oder Zollkasse anzuweisen, die auch sonst an Stelle der Kreiskasse die Zahlungen für Rechnung der Bezirkshauptkasse leistet. Befindet sich das Versicherungsamt am Orte einer Regierungshauptkasse, so sind die Zahlungen auf diese anzuweisen. Von den Kreis- usw. Kassen sind die Zahlungen als einmalige Auftragszahlungen für Rechnung des Reichs zu behandeln und unter Beifügung der Anweisungen, Quittungen usw. allmonatlich mit der Hauptabrechnung den Regierungshauptkassen nach Vordruck 585 anzurechnen. Von den Regierungshauptkassen sind sie demnächst gleichfalls monatlich mit einer dem Vordruck 531 ähnlichen Nachweisung mit dem Gesamtbetrage der Reichshauptkasse aufzurechnen. Gleichzeitig sind von den Regierungshauptkassen die geleisteten Zahlungen unter Beifügung sämtlicher Belege nach Sonderkassen geordnet in einer Nachweisung nach Vordruck 93 bei dem Reichsamt des Innern zur Erstattung anzumelden. In letzterer Nachweisung sind also nicht die Anweisungen einzeln einzutragen, sondern mit den Gesamtbeträgen der von den Sonderkassen eingereichten Zusammenstellungen.

Kriegswochenhilfe für Ehefrauen versicherungsberechtigter Mitglieder von Ersatzkassen?

Entscheidung des **Versicherungsamts Hamburg** vom 22. Februar 1915.

Der Spruchausschuß des Versicherungsamts ist der Auffassung, daß auch die Ehefrauen solcher Mitglieder von Ersatzkassen Anspruch auf Kriegswochenhilfe haben, welche nach der Reichsversicherungsordnung zur freiwilligen Versicherung berechtigt, aber Mitglieder der Ersatzkasse sind. Zwar wird nicht verkannt, daß der Wortlaut der Verordnung im Hinblick auf die Rechtsprechung zu § 313 RVO. dem entgegenzustehen scheint. Nach § 1 der Verordnung vom 3. Dezember 1914 ist der Anspruch an die Voraussetzung geknüpft, daß der Ehemann vor Eintritt in den Kriegsdienst „auf Grund der Reichs-

Digitized by Google

versicherungsordnung" eine bestimmte — hier erfüllte — Mindestzeitdauer hindurch versichert war. Die Reichsversicherungsordnung enthält aber naturgemäß keine Vorschriften über die Berechtigung zum freiwilligen Beitritt oder zur freiwilligen Fortsetzung der früher versicherungspflichtigen Mitgliedschaft bei Ersatzkassen. Aus dieser scheinbar zwingenden Ueberlegung wäre also zu folgern, daß die freiwilligen Mitglieder der Ersatzkassen diesen nicht „auf Grund der Reichsversicherungsordnung" angehören. An dem Zusammenhange der Vorschriften der Verordnung, dem ihnen zugrunde liegenden sozialen Gedanken und den besonderen Zwecken der Verordnung ergibt sich aber, daß diese lediglich dem Wortlaut folgende Schlußfolgerung nicht richtig sein kann.

Es kann nicht zweifelhaft sein, daß die freiwilligen Mitglieder der auf Grund der Reichsversicherungsordnung errichteten (reichsgesetzlichen) Kassen den versicherungspflichtigen gleichgestellt werden und die Bestimmung des § 1 der Verordnung gleicherweise auch jene umfaßt. Allerdings sind auch sie Mitglieder „auf Grund der Reichsversicherungsordnung" geworden, weil und soweit das Gesetz ihnen die freiwillige Mitgliedschaft gestattet. Nun will aber die Verordnung die Wohltat der Kriegswochenhilfe denjenigen Personen zuwenden, die ihrer besonders zu bedürfen scheinen, und da die Krankenversicherungsgesetze diesen Personenkreis bereits gesetzlich festgelegt haben, so hat der Gesetzgeber den von der Reichsversicherungsordnung umgrenzten Personenkreis erfassen wollen. Diesem grundlegenden Gedanken entspricht es, daß auch die Mitglieder von Krankenkassen, die nach der Reichsversicherungsordnung wegen ihrer gleichen Bedürftigkeit der Staatshilfe das Recht der freiwilligen Versicherung haben, den Pflichtmitgliedern gleichbehandelt werden. Aus diesem sozialen Gedanken, allen denen, denen die Reichsversicherungsordnung wegen ihrer wirtschaftlich bedrängten Lage die Wohltaten der Krankenversicherung zuwendet, auch die Kriegswochenhilfe zuteil werden zu lassen, ergibt sich, daß die Bestimmung der Verordnung nicht eng nach ihrem Wortlaut ausgelegt werden darf, wenn dieser mit dem Grundgedanken der Verordnung sich nicht deckt. Das würde aber der Fall sein, wenn die freiwilligen Mitglieder von Ersatzkassen, die nach der Reichsversicherungsordnung das Recht der freiwilligen Versicherung in den reichsgesetzlichen Kassen haben, die Kriegswochenhilfe nicht erhalten könnten.

Wenn die Vorschriften der Verordnung schlechthin eine andere Auslegung nicht zuließen, so müßte es freilich dabei bewenden, daß der Gesetzgeber seine Absichten nicht genügend zum Ausdruck gebracht hat. Eine weitere, seinen Absichten gerecht werdende Auslegung ist aber aus dem Zusammenhang der Verordnungsvorschriften und der eigenartigen Regelung der Materie zu entnehmen. In § 313 RVO., an den die Vorschrift des § 1 Ziff. 2 der Verordnung sich mit Absicht eng anlehnt, weil eine gewisse Mindestdauer des Bestehens der Versicherung aus den gleichen Gründen hier wie dort gefordert werden muß, ist die bisherige Zugehörigkeit zu einer reichsgesetzlichen Kasse auf Grund der Versicherungspflicht als selbstverständlich vorausgesetzt, weil nur die reichsgesetzlichen Kassen durch die Reichsversicherungsordnung bei der freiwilligen Weiterversicherung auf die unselbständigen und wirtschaftlich bedürftigen Personen (§§ 178, 314 Abs. 2) beschränkt sind, während der Beitritt zu einer Ersatzkasse auch für versicherungspflichtige Personen stets ein freiwilliger ist und die Mitgliedschaft bei einer Ersatzkasse an sich immer nur eine freiwillige und von dem Bestande oder Fortbestande einer versicherungspflichtigen Beschäftigung unabhängig ist. § 313 RVO. bezieht sich daher nur auf die bisher versicherungspflichtigen Mitglieder von reichsgesetzlichen Kassen (abgesehen von den hier außer Betracht bleibenden Knappschaftskassen). § 1 Ziff. 2 der Verordnung hat dagegen offenbar auch die freiwilligen Mitglieder der reichsgesetzlichen Kassen im Auge. Es kommt hier, wie der Wortlaut klar ergibt, nicht darauf an, ob die Versicherung auf der Versicherungspflicht oder auf der Versicherungsberechtigung oder dem Recht der freiwilligen Weiterversicherung beruht. Der Charakter der Kassenmitgliedschaft ist also ohne Bedeutung. Nun folgt aber aus der Fassung des § 2 der Verordnung, daß die Mitglieder der Ersatzkassen als solche, nicht wie in § 313 RVO. nur als formelle Pflichtmitglieder der reichsgesetzlichen Kassen, anerkannt werden, daß sie mit andern Worten die Rechte aus der Verordnung als Mitglieder der Ersatzkassen und von den Ersatzkassen erhalten sollen, denen sie angehören. Die Zugehörigkeit zu einer Ersatzkasse — zum Unterschiede von der Verpflichtung versichert zu sein — gründet sich aber niemals auf die Bestimmungen der Reichsversicherungsordnung, sondern immer nur auf die Vorschriften der anderen Gesetze über die Versicherungsvereine auf Gegenseitigkeit und die Satzungen der Ersatzkassen. Wenn § 1 Ziff. 2 der Verordnung daher das Bestehen der Versicherung auf Grund der Reichsversicherung fordert, während § 2 die Mitgliedschaft bei einer Ersatzkasse der Mitgliedschaft bei einer reichsgesetzlichen Kasse gleichstellt, so ergibt sich aus der Ueberlegung, daß die Mitgliedschaft bei den Ersatzkassen niemals durch die Vorschriften der Reichsversicherung bedingt ist, daß dieser innere Widerspruch in den Vorschriften der Verordnung nur

Digitized by Google

dadurch gelöst werden kann, daß man den Ausdruck: „auf Grund der Reichsversicherungsordnung" hier in einem weiteren Sinne als in § 313 RVO. zu verstehen hat, nämlich in dem Sinne, daß die Versicherung hinsichtlich des Rechtes und der Pflicht zur Versicherung den Vorschriften der Reichsversicherungsordnung entsprechen muß, daß aber die Vorschriften der Reichsversicherungsordnung über Art der Kassenmitgliedschaft und die Zugehörigkeit zu der einen oder anderen Kassenart hier außer Betracht zu lassen sind, soweit es sich um Mitglieder von Ersatzkassen handelt. Diese weitergehende Auslegung steht auch im Einklang mit der Absicht des Gesetzgebers und mit der Regelung, daß es auf den Charakter der Kassenmitgliedschaft als einer freiwilligen oder pflichtmäßigen nicht ankommt.

Auf Grund dieser Erwägungen ist der Beschlußausschuß des Versicherungsamts daher zu der Auffassung gelangt, daß auch Mitglieder von Ersatzkassen, welche nach der Reichsversicherungsordnung das Recht zur freiwilligen Versicherung bei einer reichsgesetzlichen Kasse, sei es in Form des freiwilligen Beitritts, sei es als Fortsetzung einer Pflichtversicherung, haben würden, im Sinne des § 1 der Verordnung als auf Grund der Reichsversicherungsordnung versichert zu gelten haben. Da der Ehemann der Klägerin, dessen Arbeitsverdienst und Gesamteinkommen 4000 M. nicht übersteigt, früher an sich versicherungspflichtig war und nach der Reichsversicherungsordnung das Recht der freiwilligen Weiterversicherung besaß und noch besitzt, so hat seine Frau somit Anspruch auf die Kriegswochenhilfe, trotzdem er nie einer reichsgesetzlichen Kasse, sondern stets nur einer Hilfs- bzw. Ersatzkasse angehört hat.

Anmerkung: Die Ausführungen der Entscheidung sind gewiß interessant; wir halten sie aber für unrichtig. Versicherungspflichtige genügen ihrer auf der Reichsversicherungsordnung beruhenden Versicherungspflicht durch die Mitgliedschaft bei einer Ersatzkasse nach näherer Vorschrift der §§ 517 ff. RVO. Insofern kann man sagen, daß sie „auf Grund der Reichsversicherungsordnung" versichert sind. Mit den nicht versicherungspflichtigen Mitgliedern der Ersatzkassen befaßt sich die Reichsversicherungsordnung in keiner Weise. Sind sie nach der Reichsversicherungsordnung versicherungsberechtigt, so sind sie doch „auf Grund der Reichsversicherungsordnung" nur versichert, wenn sie von dieser Berechtigung Gebrauch machen, d. h. wenn sie einer der im § 225 bezeichneten Kassen beitreten. Der Beitritt zu einem Versicherungsverein auf Gegenseitigkeit kommt nicht in Betracht, auch wenn dieser Verein als Ersatzkasse im Sinne der Reichsversicherungsordnung zugelassen ist. Denn diese Zulassung ist eben nur für Versicherungspflichtige von Bedeutung.

Bei verzögerter Abmeldung eines Ersatzkassenmitgliedes ist nur das Arbeitgeberdrittel der Beiträge an die Krankenkasse fortzuzahlen.

Entscheidung des **Versicherungsamts Hamburg** (Beschlußausschuß) vom 18. Dez. 1914 (3763. 14 K).

Die Auffassung der Kasse, daß es sich bei der Bestimmung des § 397 RVO. um ein Zwangsmittel zur Sicherung der dem Arbeitgeber obliegenden Meldepflichten handele, ist gewiß richtig, daraus folgt aber nicht, daß für Beschäftigte, welche von der eigenen Beitragsleistung gemäß § 517 ff. RVO. befreit sind, die vollen Beiträge als Strafbeiträge zu entrichten sind. Aus § 397 ergibt sich nur, daß diejenigen Beiträge, welche auf Grund der Mitgliedschaft und der Zugehörigkeit zur Kasse bis zum Ausscheiden zu entrichten waren, auch weiter zu zahlen sind. Nach dem klaren Wortsinne dieser Bestimmung sind daher für diejenigen Mitglieder der Kasse, welche von der eigenen Beitragsleistung befreit sind, nur die bis zu ihrem Ausscheiden geleisteten Beiträge fortzuzahlen. Daß das Versicherungsverhältnis des Beschäftigten bereits beim Ausscheiden aus der Beschäftigung endigt, ist richtig; die Befreiung von der Beitragsleistung bei der bisherigen Kasse fällt damit natürlich auch insofern fort, als der Beschäftigte selbst überhaupt keine Beitragsteile mehr zu tragen hat. Aber auch ein nicht bei einer Ersatzkasse versichertes Mitglied, das infolge Ausscheidens aus der Beschäftigung auch aus der Mitgliedschaft der Kasse ausscheidet, hat keine Beitragsteile mehr zu entrichten, selbst wenn der Arbeitgeber wegen Versäumnis der Meldung die Beiträge noch weiter zu zahlen hat. Es erscheint daher verfehlt, auf die Rechtslage des Versicherten und die Endigung des Versicherungsverhältnisses hinzuweisen, denn nicht auf die Rechtslage des Versicherten nach dem Ausscheiden aus der Beschäftigung kommt es an, sondern auf das Versicherungsverhältnis, wie es vor dem Ausscheiden bestand. Daher können mangels abweichender Bestimmungen nur die Beiträge fortgezahlt werden, die bis zum Bestehen des Versicherungsverhältnisses und während dessen zu zahlen waren. Allerdings ist dadurch die Lage derjenigen säumigen Arbeitgeber eine günstigere, welche Ersatzkassenmitglieder beschäftigen und der Gesetzgeber, wenn er daran gedacht hätte, hätte gerechterweise durch besondere Bestimmungen vorschreiben müssen, daß die Arbeitgeber von Ersatzkassenmitgliedern im Falle versäumter Meldung die vollen Beiträge zu entrichten hätten. Da das Gesetz aber eine solche Bestimmung nicht aufgenommen hat und der Wortlaut des § 397 keine solche Auslegung zuläßt, so ist eine Erhöhung der den Arbeitgebern von Ersatzkassenmitgliedern zur Last fallenden Beiträge nach Ausscheiden aus der Beschäftigung ausgeschlossen. Die Kasse ist aber in der Lage, einen

Digitized by Google

Ausgleich zu schaffen, indem sie von der Befugnis des § 531 Abs. 2 RVO. bei solchen Arbeitgebern Gebrauch macht. Auf diesem Wege läßt sich der Ungleichmäßigkeit abhelfen.

B. Zur Unfallversicherung.

Verletzung beim Spielen in der Arbeitspause nicht als Betriebsunfall angesehen.

Rekursentsch. des **Reichsversicherungsamts** (15. Rek.Sen.) vom 22. Dezember 1914.

Das Reichsversicherungsamt hat keinen Anlaß gefunden, von der zutreffenden Entscheidung des Oberversicherungsamts abzuweichen. Der Unfall des Klägers ist während der Mitternachtspause beim Spielen mit einem außerhalb des Feinwalzwerkes liegenden glühenden Schlackenklotze erfolgt. Wenn nun auch in den Arbeitspausen die Versicherung gegen Unfall nicht schlechthin aufgehoben ist, so ist doch ein während einer solchen Pause sich ereignender Unfall nur dann als Betriebsunfall anzusehen, wenn der Arbeiter auch während der Pause sich innerhalb des Gefahrenbereiches des Betriebes befunden hat und der Unfall mit dem Betrieb in einem ursächlichen Zusammenhang steht, diese zweite Voraussetzung ist aber im vorliegenden Falle nicht gegeben. Es kann dahingestellt bleiben, ob der Kläger selbst Wasser in das von dem Mitarbeiter Z. in den Schlackenklotz gestoßene Loch gegossen hat. Nach seiner eigenen Angabe hat er, nachdem das Wasser in das Loch gegossen war, mit dem Mitarbeiter Sch. an dem Schlackenklotz gestanden und zugesehen, wie das Wasser kochte, bis die Explosion erfolgte. Er hat sich also jedenfalls an der Spielerei beteiligt und damit geholfen, die Gefahr zu schaffen, bei der er zu Schaden kam. Durch sein Verhalten hat er sich außerhalb des Betriebs gesetzt. Der Kläger ist zur Zeit des Unfalls 18 Jahre alt gewesen, er hat also die zur Erkenntnis der Gefährlichkeit des Spielens mit dem glühenden Schlackenklotz erforderliche Einsicht besessen. Die Betriebsleitung hatte daher dem Kläger gegenüber ihre Aufsichtspflicht durch das allgemein erlassene Verbot genügt. Hiernach war der ursächliche Zusammenhang zwischen dem Unfall und den Gefahren des Betriebs zu verneinen und der Rekurs somit zurückzuweisen.

Der Schlußsatz des Urteils, daß nach § 1700 Nr. 7 RVO. ein Rechtsmittel nicht mehr zulässig sei, kann nicht den Vermerk, daß eine vorläufige Rente festgesetzt sei, ersetzen.

Rekursentsch. des **Reichsversicherungsamts** vom 3. Oktober 1914.
§§ 1585 Abs. 1, 1700 Nr. 7 RVO.

Der gegen das Urteil des Oberversicherungsamts eingelegte Rekurs ist zulässig. Nach § 1700 Nr. 7 RVO. ist der Rekurs ausgeschlossen, wenn es sich um vorläufige Renten im Sinne des § 1595 Abs. 1 a. a. O. handelt. Soll eine solche vorläufige Rente während der ersten zwei Jahre nach dem Unfalle von dem Versicherungsträger oder dem Instanzgericht festgesetzt werden, so ist nach der Vorschrift des § 1585 Abs. 1 in dem Bescheide oder in dem Urteile ausdrücklich zu bemerken, daß es sich um eine vorläufige Rente handelt.*) Fehlt der Vermerk, so muß die festgesetzte Rente als Dauerrente gelten (zu vgl. Rekursentsch. v. 17. Dezember 1913 I a 9321/13). Das hier angefochtene Urteil enthält einen ausdrücklichen Vermerk, daß eine vorläufige Rente festgesetzt werde, nicht, weder in der Urteilsformel noch in den Gründen. Zwar ist am Schlusse der Entscheidungsgründe gesagt: Gegen diese Entscheidung ist nach § 1700 Nr. 7 RVO. kein Rechtsmittel mehr zulässig. Dieser Zusatz ist aber nicht geeignet, den vom Gesetz verlangten Vermerk über die Festsetzung einer vorläufigen Rente zu ersetzen. Vielmehr muß sich eine solche Festsetzung klar und unzweideutig aus dem Urteil ergeben, und zwar wird es zur Vermeidung von Irrtümern und Zweifeln erforderlich sein, daß die Instanzgerichte die Festsetzung der vorläufigen Rente gegebenenfalls in der Urteilsformel zum Ausdruck bringen und mit dieser verkünden. Daß nur auf diese Weise eine zuverlässige Feststellung der Eigenschaft einer Rente als einer vorläufigen erzielt werden kann, geht auch daraus hervor, daß im vorliegenden Falle der Vorsitzende des Oberversicherungsamts nach der Behauptung der Beklagten bei der Verkündung des Urteils von einer vorläufigen Rente gesprochen hat, während eine spätere schriftliche Aeußerung des Oberversicherungsamts vorliegt, wonach es in der Absicht der Spruchkammer gelegen habe, die Rente als Dauerrente festzustellen. Hiernach hat das Rekursgericht die dem Kläger vom Oberversicherungsamt belassene zehnprozentige Rente als Dauerrente angesehen und daraus folgt, daß der Rekurs, da der Vermerk im angefochtenen Urteil über die Nichtrekursfähigkeit des Anspruchs nach § 1711 RVO. nicht bindend ist, zulässig ist.

(Breithaupt.)

*) Und zwar in der Formel der Entscheidung; eine Bemerkung in den Gründen genügt nicht, besonders wenn sie mit der Urteilsformel in Widerspruch steht (Rekursentsch. v. 12. Juni 1914 — I a 11302/13 —).

Kosten des Verfahrens im Sinne von § 59 und von § 117 der RVO.

Entscheidung des **Reichsversicherungsamts** Abt. für Unfallversf. vom 24. Juli 1914.

Die Sektion VI der Norddeutschen Holz-BG. ist nicht verpflichtet, dem Versicherungsamt B.

Digitized by Google

die durch das Rechtshilfeersuchen vom 9. Juli 1913 entstandenen 4,25 M. Kosten zu erstatten.

Die Sektion hatte das Versicherungsamt B. durch Schreiben vom 9. Juli 1913 ersucht, eine Reihe von namentlich bezeichneten Unternehmern zur sofortigen Anmeldung ihrer Betriebe für den Fall zu veranlassen, daß sie nicht schon in das Betriebsverzeichnis einer anderen Berufsgenossenschaft aufgenommen sein sollten. Das Versicherungsamt stellte darauf über die Betriebsverhältnisse der Unternehmer Ermittelungen an. Es bediente sich hierzu eines Hilfsboten, der für jede Feststellung, wenn der Feststellungsort weniger als 2 Kilometer vom Rathaus entfernt liegt, 50 Pf., bei einer größeren Entfernung 75 Pf. und für jede Seite Schreibwerk 20 Pf. erhält. Die hierdurch entstandenen 4,25 M. Kosten will das Versicherungsamt von der Sektion erstattet haben, es hat, da diese ihre Zahlungspflicht bestreitet, die Entscheidung des Reichsversicherungsamts angerufen.

Die Ansicht des Sektionsvorstandes, es handle sich um Erfüllung einer eigenen amtlichen Aufgabe des Versicherungsamtes, für welche die Berufsgenossenschaften keine Kosten zu erstatten hätten, trifft zwar nicht zu. Schon unter der Herrschaft des früheren Rechts hat das Reichsversicherungsamt anerkannt, es sei nicht Aufgabe der unteren Verwaltungsbehörde, die für versicherungspflichtig geltenden Betriebe von Amtswegen zu ermitteln — zu vgl. Bescheid 91, Amtl. Nachr. RVA. 1885, S. 369 —. Die Reichsversicherungsordnung hat an diesem Grundsatz nichts geändert — zu vgl. Moesle-Rabeling: Komment. zur RVO., 3. Aufl., S. 290, Anm. 2 zu § 656, Düttmann: 3. Band, S. 154, Anm. 1 zu § 656 a. a. O.

Es kommt daher nur Rechtshilfe in Frage. Die hierdurch dem Versicherungsamt entstandenen Kosten wären von der Sektion zu ersetzen, wenn sie zu den baren Auslagen im Sinne des § 117 a. a. O. gehörten. Das ist aber nicht der Fall. Im § 59 Abs. 2 a. a. O. ist die Erstattungspflicht der Versicherungsträger ähnlich wie im § 117 für die in Spruchsachen entstehenden Barauslagen des Verfahrens angeordnet. Mit der Auslegung dieses Begriffes ist das Reichsversicherungsamt schon befaßt worden. In der anliegenden Entscheidung vom 3. Juli 1914 — I 7711 — ist ausgeführt, daß unter den Barauslagen des Verfahrens die Kosten des Verfahrens im Gegensatze zu den Kosten der Gerichtshaltung zu verstehen seien. Im § 117 handelt es sich um denselben Gegensatz wie im § 59 a. a. O. Hierfür spricht zunächst der fast gleiche Wortlaut beider Vorschriften. Außerdem sind als wichtige Beispiele der zu erstattenden Barauslagen in § 117 Tagegelder, Reisekosten sowie Gebühren für Zeugen und Sachverständige aufgeführt, die sämtlich unstreitig zu den Kosten des Verfahrens gehören. Dementsprechend sind die Vorschriften der früheren Versicherungsgesetze, die im § 117 a. a. O. zum Muster gedient haben, im wesentlichen ebenso ausgelegt worden, wie der Begriff der Kosten des Verfahrens in der oben erwähnten Entscheidung des Reichsversicherungsamts vom 12. November 1891 zu § 141 JWG. (Amtl. Nachr. des RVA. 1892, J. u. A. V., S. 13), allgemeine Verfügung des preußischen Justizministers vom 27. November 1893, betreffend die Berechnung der bei preußischen Gerichten erwachsenden Rechtshilfekosten in Angelegenheiten der Unfall-, Invaliditäts- und Altersversicherung (Amtl. Nachr. des RVA. 1894, S. 2).

Die Erstattungspflicht der Barauslagen in Rechtshilfesachen reicht daher grundsätzlich ebensoweit wie in Spruchsachen des Versicherungsamtes. Zu den Kosten des Verfahrens sind die dem Versicherungsamt B. entstandenen Barauslagen aber nicht zu rechnen. Denn zu dem Begriff der Kosten des Verfahrens gehört nach der Rechtsübung des Reichsversicherungsamts nicht allein, daß sie im einzelnen Falle ausscheidbar sind, sondern auch, daß sie nicht den gewöhnlichen Verwaltungskosten der Behörde zuzurechnen sind. Zu der Erledigung der regelmäßig wiederkehrenden Ersuchen über die Ermittelung von Betrieben sind nächst den Organen der Berufsgenossenschaften selbst in erster Linie die Versicherungsämter berufen. Die hierdurch entstehenden Kosten gehören daher ihrer Art nach zu den gewöhnlichen Kosten der Verwaltung, soweit die Ermittelungen ohne die Inanspruchnahme fremder Hilfe (z. B. der Post) und ohne besondere Aufwendungen (z. B. durch Tagegelder und Reisekosten) erledigt werden können. Unberücksichtigt mußte bleiben, in welcher Weise das Versicherungsamt B. die Entlohnung des für die Ermittelungen dieser Art bestellten Dienstboten geregelt hat, denn es hängt nicht von dem Ermessen des Versicherungsamtes ab, Kosten, die ihrer Art nach zu den Kosten der Verwaltung gehören, in erstattungspflichtige Barauslagen umzuwandeln. Ist das Versicherungsamt infolge der Anforderungen, welche die Tätigkeit in Sachen der Reichsversicherung stellt, genötigt, weitere Hilfskräfte anzustellen, so wird es die hierdurch entstandenen Kosten in der Regel selbst zu tragen haben. Da das Versicherungsamt nicht behauptet, es seien durch die Ermittelungen außergewöhnliche Kosten entstanden, so konnte seinem Antrage nicht stattgegeben werden. (Berufsgenossenschaft.)

Digitized by Google

C. Zur Angestelltenversicherung.

Ein Angestellter, der trotz seiner Krankheit in seinem Beruf 2400 M. verdient, während er als Gesunder in gleicher Stellung 3000 M. verdienen würde, ist nicht berufsunfähig.

Beschluß des **Rentenausschusses Berlin** vom 22. Juni 1914.

Der Expedient P. W. in B. ist bei der Firma L. u. S. in B. und H. mit einem Jahresgehalt von 2400 M. in Stellung. Er ist in dem Ueberseee-Speditionsgeschäft in B. mit solchen Arbeiten beschäftigt, die ein Expedient am Hafen oder im Kontor auszuführen hat, z. B. mit der Ausfertigung der für Verschiffung von Gütern benötigten Hafenpapiere, mit der Ueberwachung der Anbordlieferung der Güter usw.

W. leidet an einer Versteifung des rechten Beines infolge tuberkulöser Kniegelenkentzündung. Dies Bein zeigt starke X-Stellung. Das Knie desselben ist nach hinten ausgebogen. Die Muskulatur des kranken Beines ist sehr geschwunden. Infolge seines körperlichen Leidens ist W. nicht in der Lage, weitere Wege, die er in seinem Berufe auszuführen hat, zu machen. Wenn er dazu trotzdem geschäftlich gezwungen ist, so verspürt er sehr starke Schmerzen im Knie. Er macht nur die allernotwendigsten Wege. Hat er sich hierbei überanstrengt, so ist er gezwungen, nachher das kranke Bein so wenig wie möglich zu belasten, beziehungsweise es durch Wagerechthalten ruhen zu lassen. Durch tägliches Massieren mittels eines Elektrisierapparats und Kampfereinreibungen sucht er auf Veranlassung des ihn behandelnden Arztes dem immer stärker auftretenden Muskelschwund, der durch Tragen eines Schienapparates hervorgerufen ist, zu begegnen. Seine Arbeitgeberin hat einen Boten zu seiner Unterstützung anstellen müssen, der die größeren Wege unter seiner Anweisung auszuführen hat. Die Arbeitgeberin behauptet ferner, der Angestellte würde, wenn er das Beinleiden nicht hätte, wohl 5000 M. im Jahre als Expedient in einem größeren Speditions-, Export- oder Schiffahrtsunternehmen verdienen können. Für ihn als Expedienten im Ueberseeverkehr kämen in der Hauptsache die Hafenstädte B. und H. in Betracht. Erste Expedienten, die körperlich gesund sind, verdienten gewöhnlich 4000—6000 M. je nach ihrer persönlichen Tüchtigkeit und ihrem Dispositionstalent. Auf eine Stellung als erster Expedient könne also W. nach seiner langjährigen Tätigkeit auf Grund seiner praktischen Kenntnisse und gesammelten Erfahrungen Anspruch erheben. Da W. keine schöne Handschrift habe, sei es ihm trotz vieler Bemühungen nicht möglich, einen Posten in einem Kontor zu erhalten. Darum sei er gezwungen, eine Stellung im Außendienst zu bekleiden.

Die Reichsversicherungsanstalt für Angestellte hat W. auf seine Anfrage den Bescheid erteilt, daß er versicherungspflichtig nach dem Angestelltenversicherungsgesetze sei. Da W. nicht einverstanden war, hat sie das Streitverfahren gemäß § 210 a. a. O. mit dem Antrage eingeleitet,

eine Entscheidung über seine Versicherungspflicht zu treffen.

Sie bejaht seine Versicherungspflicht, weil sie Berufsunfähigkeit im Sinne des Gesetzes nicht als vorliegend erachtet.

Der Angestellte ist entgegengesetzter Ansicht, da ja sein Gehalt mehr als doppelt so groß sein könne, wenn er sein Leiden nicht hätte.

Die Arbeitgeberin schließt sich ihm an.

W. hat außer den hiermit in Bezug genommenen Röntgenaufnahmen seines kranken und gesunden Beines ein Attest des Vertrauensarztes des Oberversicherungsamts vom 18. Februar 1913 abschriftlich zu den Akten eingereicht, welches folgendermaßen lautet:

„Herr P. W. wurde heute von mir untersucht auf seine Berufsfähigkeit. Er leidet an einer Versteifung des rechten Beines im Kniegelenk infolge von Gelenktuberkulose. Das Bein zeigt starke X-Beinstellung; die Knochen des Unterschenkels sind stark nach der Außenseite des Oberschenkelknochens verschoben, weil die Schenkelenden des Oberschenkels durch die Tuberkulose beträchtlich zerstört sind. Dieses ist aus der angefertigten Röntgenphotographie zu ersehen. —

Die Belastung des Beines wird infolgedessen eine falsche; der Fuß zeigt, weil das Bein im Knie auch nach hinten stark durchgedrückt ist, Spitzfußstellung. Die Muskulatur des Oberschenkels ist bedeutend schwächer als diejenige des gesunden Beines. Es muß zur Sicherung des Kniegelenkes ein Schienenapparat getragen werden, durch den die Muskulatur infolge des ständigen Druckes noch mehr leidet. Der Gang ist unsicher. W. geht stets am Stock.

Aus diesen Ausführungen geht hervor, daß W. nicht in der Lage ist, seinem Beruf als Expedient genügend nachzugehen, da er nicht lange gehen, vor allem nicht auf die Schiffe und in diese hinabsteigen und klettern kann, was bei seinem Berufe unerläßlich ist.

Er ist somit berufsunfähig im Sinne des § 25 des Angestelltenversicherungsgesetzes."

Die Handelskammer B. hat auf Ersuchen um Angabe darüber, wie hoch dort das Gehalt eines körperlich gesunden Expedienten in ähnlicher Stellung wie W. zu sein pflege, erwidert, daß nach einer Mitteilung des Vereins der Spediteure in B. das Gehalt eines solchen Angestellten etwa 3000 M. jährlich betrage.

Digitized by Google

Daß die Beschäftigung des Angestellten an sich versicherungspflichtig im Sinne des § 1 Abs. 1 des Versicherungsgesetzes für Angestellte ist, steht außer Zweifel und ist von keiner Seite bestritten. Streit herrscht nur darüber, ob die weitere Voraussetzung der Versicherungspflicht, daß nämlich der Angestellte nicht berufsunfähig ist (§ 1 Abs. 3 a. a. O.), vorliegt.

Nach § 25 a. a. O. ist Berufsunfähigkeit dann anzunehmen, wenn die Arbeitsfähigkeit des Angestellten auf weniger als die Hälfte derjenigen eines körperlich und geistig gesunden Versicherten von ähnlicher Ausbildung und gleichwertigen Kenntnissen und Fähigkeiten herabgesunken ist. Die Berufsunfähigkeit schließt die Versicherungspflicht aus, und zwar im Falle der dauernden Berufsunfähigkeit mit ihrem Beginne, im Falle der vorübergehenden Berufsunfähigkeit mit dem Beginne ihrer 27. Woche. Vorübergehende Berufsunfähigkeit kommt im vorliegenden Falle nach Art der Krankheit des Antragstellers nicht in Betracht. Es ist deshalb lediglich zu prüfen, ob bei dem Antragsteller seit dem 1. Januar 1913 dauernde Berufsunfähigkeit vorliegt.

Nach den übereinstimmenden Erklärungen des Angestellten und des Arbeitgebers sowie nach den Zeugnissen des Arztes steht fest, daß die Arbeitsfähigkeit des Angestellten infolge seines leidenden Zustandes in nicht unerheblichem Maße unter diejenige eines gesunden Versicherten von ähnlicher Ausbildung und gleichwertigen Kenntnissen und Fähigkeiten herabgesunken ist. Aber das Herabsinken der Arbeitsfähigkeit erreicht nicht die Grenze der gesetzlichen Berufsunfähigkeit, das ist die Hälfte der normalen Arbeitsfähigkeit. Denn der Antragsteller hat trotz seines leidenden Zustandes seinen Beruf in erheblichem Maße ausüben können. Entsprechend dieser dem Angestellten noch verbliebenen persönlichen Leistungsfähigkeit ist auch das ihm gewährte Entgelt. Der Angestellte würde, wie auf Grund des Gutachtens der Handelskammer B. als festgestellt zu erachten ist, in voller Gesundheit ein Jahresgehalt von 3000 M. beziehen. Jetzt bezieht er ein solches von 2400 M. Die Höhe des tatsächlich gezahlten Gehalts steht demnach der Annahme der Berufsunfähigkeit entgegen. Daß die Beschäftigung und die Gewährung des Gehalts von 2400 M. auf dem Wohlwollen des Arbeitgebers beruhen und nicht seiner Leistungsfähigkeit entsprechen, ist nach Lage des Falls nicht anzunehmen. Der Umstand, daß die Berufsunfähigkeit möglicherweise bald eintreten kann, steht dem Vorliegen der Versicherungspflicht nicht entgegen.

Grundsätzliche Entscheidungen des Oberschiedsgerichts für Angestelltenversicherung.

(„Angestelltenversicherung" 1915 S. 18 ff.)

Nr. 19. Die Verpflichtung zur Gewährung eines Zuschusses gemäß § 366 des Versicherungsgesetzes für Angestellte setzt das Vorliegen eines Versicherungsfalles der in diesem Gesetze bezeichneten Art voraus; ein solcher liegt bei Berufsunfähigkeit nur dann vor, wenn die Voraussetzungen des § 25 des Gesetzes erfüllt sind.

Nr. 20. Der Abschluß eines Versicherungsvertrags mit einer ausländischen privaten Lebensversicherungsunternehmung, die nach älterem Recht zum Geschäftsbetrieb im Inland zugelassen war, aber seit dem Inkrafttreten des Gesetzes über die privaten Versicherungsunternehmungen vom 12. Mai 1901 neue Versicherungsverträge im Deutschen Reiche nicht mehr abschließt und deshalb vom Kaiserlichen Aufsichtsamt für Privatversicherung nicht beaufsichtigt wird (§ 104 des Gesetzes vom 12. Mai 1901), gewährt keinen Anspruch auf Befreiung von der Beitragsleistung zur Angestelltenversicherung.

Nr. 21. Der Angestellte einer Versicherungsgesellschaft, der die Akten aus den Aktenkästen der Gesellschaft gegen Niederlegung der mit Aktennummern versehenen Zettel herauszunehmen, die Nummern der Akten in Notizbücher einzutragen und demnächst die Akten gegen Entnahme der Zettel wieder einzufügen hat, ist nach § 1 Abs. 1 Nr. 2 des Versicherungsgesetzes für Angestellte versicherungspflichtig.

Sprechsaal.

Zur Gleichstellung der hausgewerblichen Versicherungspflichtigen mit den übrigen Versicherungspflichtigen in der Krankenversicherung.

In dem fürsorglichen Bestreben, die deutschen Krankenkassen auch während des Krieges leistungsfähig zu erhalten, erließ die Reichsregierung bereits am 4. August 1914 jenes Notgesetz über Erhöhung der Beiträge, Verminderung der Leistungen und Wegfall der Krankenversicherungspflicht der Hausgewerbtreibenden und hausgewerblich Beschäftigten. Die Befürchtungen sind aber überraschender Weise grundlos gewesen. Die anfänglich beobachtete Abnahme der Mitgliederzahlen hat sich in ein langsames, stetes Steigen gewandelt. Die Beitragseinnahmen stehen zu dem erforderlichen Aufwand an Mitteln fast überall in einem erträglichen Verhältnis. Der Gesundheitszustand der Versicherten ist obendrein nach den bisherigen Erfahrungen der Mehrzahl der Kassen ein ganz ausgezeichneter.

Diejenigen Versicherungsträger, die mit Zustimmung des Versicherungsamtes von der Erhöhung der Beiträge oder der Herabsetzung der

Digitized by Google

Leistungen ganz absahen oder nur in beschränktem Maße Gebrauch machten, können in dieser Haltung verharren, oder gar zugunsten der beteiligten Versicherten und Arbeitgeber auf Wiederherstellung früherer, besserer Zustände hinwirken. Es ist deshalb natürlich und verständlich, daß alle auf dem weiten Felde praktischer Sozialpolitik tätigen Kräfte auch die Wiederherstellung der Versicherung der Hausgewerbtreibenden und hausgewerblich Beschäftigten anstreben. Dies ist nach dem Wortlaut des Notgesetzes möglich durch ortsstatutarische Regelung. Sie braucht sich indessen nicht an die Bestimmungen der Reichsversicherungsordnung zu halten, die bis 3. August 1914 in Geltung waren. Ganz nach den Verhältnissen des einzelnen Bezirkes und nach den besonderen Bedürfnissen der zu Versichernden kann sie so gestaltet werden, daß die von ihr erhoffte Wirkung in vollkommenerer Weise erreicht wird, als das nach der Reichsversicherungsordnung möglich war. Die Regierung legt jedoch Wert darauf, daß sich die Kassen auf eine Regelung einigen, die nach dem Kriege durch eine Neufassung der gesetzlichen Bestimmungen beibehalten werden kann. Die grundverschiedene Entwicklung und Einrichtung des Hausgewerbes in den vielen Teilen des Reichsgebietes und in den mannigfachen Berufszweigen wird jedoch hinsichtlich der Gestaltung des Meldewesens, der Aufbringung der Mittel und der Zubilligung der Leistungen mehrere Wege zur Verfügung halten müssen.

Die Vorschläge, die in dieser Hinsicht auf der Konferenz der deutschen Ortskrankenkassen am 8. Februar cr. in Berlin gemacht wurden, bestätigen diese Annahme.

Der Modus, der von einem Vertreter aus Sonneberg als für seinen Bezirk der einzig richtige bezeichnet wurde, die Arbeitgeber nach dem Jahreslohnaufwand zu veranlagen und den höheren Bedarf nach demselben Grundsatz im Umlageverfahren einzuziehen, entfernt sich am weitesten von den bisherigen Gepflogenheiten in der Krankenversicherung. Er mag durchführbar und in seiner Wirkung durchschlagend sein, erfordert jedoch eine vollständig getrennte Buchhaltung bei jeder Kasse. Die Bemessung der Barleistungen könnte in diesem Falle nach Prozenten vom wirklichen Arbeitsverdienst erfolgen, müßte demnach in jedem einzelnen Unterstützungsfalle an den einwandfreien Nachweis des erzielten Lohnes gebunden und besonders errechnet werden. Erhebliche Schwierigkeiten würden erwachsen aus der notwendigen Berücksichtigung des Wertes etwa benutzter Roh- und Hilfsstoffe und dann, wenn wegen der Kürze des Arbeitsverhältnisses von einem Lohnnachweis noch keine Rede sein kann.

Der andere Weg, den Ortslohn bei der Leistungsbemessung zugrunde zu legen, würde dieselben Unebenheiten und offenbaren Benachteiligungen vieler Versicherter und der Versicherungsträger zur Folge haben, die jedem Praktiker aus jener Zeit noch in unangenehmer Erinnerung sind, da bei vielen Ortskrankenkassen und bei der Mehrzahl der Gemeindekrankenversicherungen die Lohnklassen nicht nach dem wirklichen Arbeitsverdienste, sondern nach Alter und Geschlecht der Versicherten unter Berücksichtigung des ortsüblichen Tagelohnes gebildet wurden. Die Arbeitgeber werden diesem Vorschlage um deswillen keine allzugroßen Sympathien entgegenbringen, weil sie weiteren Kreisen durch die einzureichenden Lohnnachweise zu tiefen Einblick in ihre Geschäftsbetriebe einräumen müssen.

Der Satzungsentwurf des Hauptverbandes, der den Auftraggebern bzw. Hausgewerbtreibenden die An- und Abmeldepflicht auferlegt, sie aber außerdem zu Beiträgen oder Zuschüssen verpflichtet, die sich wiederum nach dem nachzuweisenden, wirklichen Arbeitsverdienst der Versicherten richten, zeitigt allenthalben Verhältnisse, gegen die die oben schon genannten Bedenken aufsteigen müssen und belastet die Kassenverwaltungen ebenso mit einer vollständig getrennten, neuen Buchführung. Auch bei der Wahl des Systems der Bemessung der Leistungen bleiben die Ausführungen zu dem Sonneberger Vorschlage voll in Geltung. —

Ich möchte, soweit es die Gestaltung der Beschäftigungsverhältnisse einigermaßen zuläßt, folgendes empfehlen:

1. Verpflichtung der unmittelbaren Auftraggeber zur Erstattung der An- und Abmeldungen nach den Bestimmungen der §§ 317 ff. RVO. unter Angabe des wirklich erzielten, durchschnittlichen Arbeitsverdienstens oder des Verdienstes gleichartiger Arbeiter;
2. Einreihung der Versicherten in die bei der Kasse sowieso geltenden Lohnstufen nach dem Grundlohn;
3. vollständige Gleichstellung der hausgewerblichen Versicherten mit den übrigen Versicherten hinsichtlich der Beitrags- und Leistungsbemessung;
4. mithelfende Familienangehörige der Hausgewerbtreibenden oder der hausgewerblich Beschäftigten sind versicherungsberechtigt nach §§ 176 ff. RVO.

Diese Lösung ist klar und einfach. Sie entspricht den Bedürfnissen der Versicherten zweifellos am besten. Die Arbeitgeber werden selbst bei ziemlich regem Wechsel des Auftraggebers mit weniger Arbeit belastet, als bei jedem System der Lohnlisteneinreichung. Die den Arbeitgebern vor allen Dingen unangenehme Möglichkeit des Einblicks Fernstehender in ihre Betriebe ist fast vermieden. Der Versicherte und der Arbeitgeber sind über Beitragspflicht und Unterstützungsansprüche besser orientiert, weil sich diese an die ihnen geläufigen, alten Bestimmungen der jeweiligen Kassensatzung innig anlehnen. Die Kassenverwaltungen hingegen haben den Vorteil der einheitlichen Buchführung. Die Anzahl und Art der Satzungsbestimmungen wird nicht vermehrt. Dadurch werden namentlich die Verwaltungen kleiner Kassen mit wenig geschultem Dienstpersonal nicht neu und unerträglich belastet.

Vor allen Dingen vermag ich die Bestrebungen nicht als sozial anzuerkennen, die darauf hinzielen, den hausgewerblichen Versicherten ein niederes Maß von Leistungen, nämlich nur die Regelleistungen zuzubilligen, weil sie angeblich, vielleicht auch erfahrungsgemäß, für die Kassen schlechtere Risiken darstellen. Folgerichtig müßte derselbe Grundsatz alsdann auch anderen Kategorien von Versicherten gegenüber angewendet werden, auf die nach den Erfahrungen dieselben Voraussetzungen in bezug auf das Risiko zutreffen. Die menschenfreundlichen Bestrebungen auf allgemeine Einführung der Familienhilfe ohne Sonderbeitrag stehen damit in gar keinem Einklang. In vielen Gegenden, namentlich im oberen Erzgebirge, wo Posamenten erzeugt werden, wo das weibliche Element hauptsächlich hausge-

Digitized by Google

werblich beschäftigt ist, da wird durch seine Einbeziehung in die Versicherungspflicht das Problem der Familienhilfe zum großen Teil praktisch gelöst. Nachdem durch die Reichsversicherungsordnung die unselige Zersplitterung im Kassenwesen nahezu verschwunden ist, seitdem größere, leistungsfähigere Einheiten Träger der Krankenversicherung geworden sind, gibt es vollends keinen stichhaltigen Grund mehr, einer einzelnen Berufsgruppe die durch ungünstigere Arbeits- und Lebensbedingungen verursachte, größere Gesundheitsgefährdung rechnerisch nachzutragen und ihr obendrein höhere Beiträge aufzubürden. Der Grundsatz Einer für Alle, Alle für Einen muß gerade in der Krankenversicherung uneingeschränkt Geltung behalten.

Von der Verpflichtung der Arbeitgeber zur Erstattung der An- und Abmeldungen, die von mancher Seite wegen des großen Wechsels der Auftraggeber und deshalb als undurchführbar bezeichnet wird, weil viele hausgewerblich Beschäftigte gleichzeitig zu mehreren Auftraggebern arbeiten, erwarte ich sogar eine günstige Rückwirkung auf die stabilere Gestaltung der Arbeitsverhältnisse. Die Unterstellung aller Beschäftigten unter die Versicherungspflicht und die damit vollzogene, unbedingte Gleichstellung mit den übrigen Lohnarbeitern wird namentlich an kleineren Plätzen die Frauen und Töchter der Beamten, Lehrer, Handelsangestellten und kleinen Geschäftsleute veranlassen, vom Arbeitsmarkte abzutreten. Dadurch würde das lohndrückende Element wesentlich geschwächt, das diese Kreise bisher bildeten, da sie nicht um den eigentlichen Lebensunterhalt, sondern zumeist um kleine, persönliche Sonderbedürfnisse erwerbstätig waren. Die Einführung der Arbeiterversicherungsgesetze hat unbestritten einen gewissen Einfluß auf die Arbeitsverträge gehabt. Diese Erfahrung wird auch hier wieder neue Bestätigung finden.

Die Frage nach der Möglichkeit der Uebernahme dieser Bestimmungen in die Satzung nach erfolgter, anderweiter, gesetzlicher Regelung beantwortet sich von selbst. Die in diesem Vorschlage liegende, völlige Unterstellung der versicherungspflichtigen Hausgewerbtreibenden und hausgewerblich Beschäftigten unter die bestehenden und von jeher gültigen Bestimmungen des Krankenversicherungsrechtes wird der erste und kürzeste Weg sein, den die Reichsregierung den Versicherungsträgern neben anderen, durch ganz besondere Umstände gebotenen, offen hält.

Franz Kaube in Buchholz (Sachsen).

Literarisches.

Verwaltungs-Berichte von Berufsgenossenschaften für das Jahr 1913 sind der Schriftleitung mehrfach zugegangen. Für diese wertvollen Zusendungen sagen wir unsern besten Dank. Es wird sich häufiger Gelegenheit bieten, darauf zurückzugreifen.

Die land- und forstwirtschaftliche Berufsgenossenschaft für das Großherzogtum Hessen in Darmstadt bewegt sich dauernd in aufsteigender Linie; die der Berufsgenossenschaft angegliederte Haftpflichtversicherungsanstalt arbeitet fortgesetzt mit überaus niedrigen Beiträgen. Die Hessen-Nassauische landwirtschaftliche Berufsgenossenschaft gibt eine ausführliche Unfallstatistik, eine eingehende Uebersicht über die gezahlten Entschädigungen sowie über die Uebernahme des Heilverfahrens, die freiwillige Versicherung u. a. m., die interessanten Ausführungen durch zahlreiche Tabellen erläuternd. Noch umfangreicher ist der Bericht der Posenschen landwirtschaftlichen Berufsgenossenschaft. Auch sie hat eine Haftpflichtversicherungsanstalt errichtet; sie unterstützt eine Anzahl von Landkrankenpflegestationen mit verschiedenen Beträgen. Besondere Aufmerksamkeit verdient auch der Bericht der Knappschafts-Berufsgenossenschaft, der in ihren acht Sektionen 1978 Betriebe angehören. Die lebendige, mit übersichtlichen Tabellen ausgestattete Darstellung gibt einen Ueberblick über die Unfälle und deren Verlauf in den verschiedenen Bergwerksbetrieben, die dafür aufgewendeten Kosten, die Höhe der Durchschnittsrenten usw. Die Genossenschaft nahm in der Unfall-Nervenheilanstalt Bergmannswohl in Schkeuditz 1490 Kranke, teils zur Beobachtung, teils zur Behandlung auf und stellte, wie schon in früheren Jahren, zum Zwecke der Unfallverhütung sehr beachtenswerte Versuche verschiedener Art an. Die Gestaltung des Rettungswesens in den einzelnen Sektionen ist besonders ausführlich behandelt. Ein ähnliches Sonderinteresse gebührt dem Bericht der See-Berufsgenossenschaft mit ihrer Zweiganstalt. Sie beging am 7. Juni 1913 unter Teilnahme der Behörden, insbesondere des Reichsversicherungsamts, ihr fünfundzwanzigjähriges Bestehen und kann auf die Entwicklung ihrer Tätigkeit in dieser Zeit mit Befriedigung zurückblicken. Auch hier hat man erfreulicherweise immer mehr Wert auf die vorbeugende, die schadenverhütende Arbeit gelegt. Der Bericht regt mit seinen verschiedenen Zusammenstellungen und Tabellen zu eingehenderem Studium an.

Wir bitten die Berufsgenossenschaften im allgemeinen, uns auch weiterhin regelmäßig ihre Berichte zu übersenden. Durch sachdienliche Verarbeitung wollen wir sie gern der Gesamtheit nutzbar machen.

Die hausgewerbliche Krankenversicherung in Groß-Berlin. Von Dr. Hanns Heimann. Berlin 1915, Formular-Verlag. 88 S. Preis 75 Pf.

Das kleine Buch ist als eine besonders verdienstliche Arbeit des mit den wirtschaftlichen Verhältnissen des Hausgewerbes aus seiner Stellung als Generalsekretär der deutschen Bekleidungsindustrie genau vertrauten, auch juristisch wohlbewanderten und schriftstellerisch gewandten Verfassers zu rühmen. Im Anschluß an einen Abriß der geschichtlichen Entwicklung der hausgewerblichen Krankenversicherung wird der Inhalt

Digitized by Google

der neuen Satzung für Berlin unter wirtschaftlichen und rechtlichen Gesichtspunkten klar dargestellt und beleuchtet. In kurzer Zusammenfassung werden auch die Verhältnisse der Berliner Vororte berücksichtigt. Eine wertvolle Beigabe sind die Formulare. So ist das Buch geeignet, die Ein- und Durchführung der hausgewerblichen Krankenversicherung nicht nur in Groß-Berlin zu erleichtern und zu fördern, sondern auch, weil es viel Allgemeingültiges enthält, über den engeren Bezirk, dem es zunächst gewidmet ist, hinaus anregend und vorbildlich zu wirken. Die Arbeit muß alle Sozialpolitiker im Reich interessieren und ist den Beamten der Versicherungsträger, den Versicherungsbehörden sowie Unternehmern und Versicherten, die sich über ihre Pflichten und Rechte unterrichten wollen, angelegentlich zu empfehlen.

Beantwortung von Anfragen.

Die Auskünfte werden den Abonnenten an dieser Stelle grundsätzlich unentgeltlich erteilt; eine Pflicht hierzu oder zivilrechtliche Haftung für die Auskünfte wird nicht übernommen. Ist die Durchsicht umfangreicherer Schriftstücke oder eingehendere sachverständige Prüfung und Begutachtung erforderlich oder wird ausdrücklich schriftliche Auskunft erbeten, so bleibt der Anspruch auf angemessene Vergütung vorbehalten. — Wir bitten dringend, die Anfragen auf besonderen, einseitig beschriebenen Blättern, also nicht in Verbindung mit Bestellungen, an uns zu richten, Bezugsausweis beizufügen und recht deutlich zu schreiben.

Versicherungsfreiheit eines Gemeindebeamten.

1. **M. 195.** Antwort: Versicherungsfreiheit aus § 169 RVO. besteht allerdings auch, wenn dem im Dienste des Reichs, eines Bundesstaates, eines Gemeindeverbandes oder eines Versicherungsträgers Beschäftigten statt der Krankenhilfe für die Dauer der Regelleistungen der Kasse ein Anspruch auf Gehalt, Ruhegeld, Wartegeld oder ähnliche Bezüge im anderthalbfachen Betrage des Krankengeldes gewährleistet ist. Diesem Erfordernis ist aber dann nicht genügt, wenn der Anspruch auf Gehalt im anderthalbfachen Betrage des Krankengeldes nur für den Fall der Erwerbsunfähigkeit besteht. Bedarf der im Dienst der Gemeinde Beschäftigte der ärztlichen Hilfe, ohne arbeitsunfähig zu sein, so würde, wenn er Mitglied der Kasse wäre, ein Anspruch auf Krankenhilfe bestehen. Ist also für diesen Fall der Anspruch im anderthalbfachen Betrage des Krankengeldes nicht gegeben, so fehlt es an der Voraussetzung des § 169, der Betreffende ist als Mitglied der Kasse zu betrachten, es sind die Beiträge nachzuzahlen, und die Kassenleistungen zu gewähren.

Berechnung der Wartezeit für den Anspruch auf Wochenhilfe.

2. **L. 150.** Antwort: Nach § 311 RVO. bleiben Arbeitsunfähige Mitglieder, solange die Kasse ihnen Leistungen zu gewähren hat. Diese Mitgliedschaft schließt alle Rechte und Pflichten der regelmäßigen Mitgliedschaft ein; sie gilt als volle Mitgliedschaft, was insbesondere auch daraus zu entnehmen ist, daß § 383 ausdrücklich bestimmt, daß bei Arbeitsunfähigkeit für die Dauer der Krankenhilfe keine Beiträge zu entrichten sind; wer arbeitsunfähig ist und Anspruch auf Kassenleistungen hat, gilt also als versichert im Sinne des § 195 (vgl. Hahn, Handb. der Krank.-Vers. S. 418 Anm. 3 zu § 311 und S. 261 Anm. 3 b zu § 195). Es ist unrichtig, daß, wer auf diese Weise „Mitglied" ist, dennoch nicht als „versichert" zu gelten habe. Wenn also das Dienstmädchen vom 15. April 1914 ab Mitglied war, während des Bestehens der Mitgliedschaft am 16. Juni arbeitsunfähig wurde und als arbeitsunfähig bis zum 24. Oktober Krankengeld erhielt, so war es vom 15. April bis 24. Oktober im Sinne des § 195 versichert, es wären mithin die dort erforderten sechs Monate erfüllt. Ob, da die Entbindung am 26. November erfolgte, an sich der Anspruch auf Wochengeld nach § 214 begründet war, können wir nach Ihren Angaben nicht entscheiden. Es hat den Anschein, als ob vom 24. Oktober bis zum 18. November wieder regelmäßige Mitgliedschaft mit Beitragszahlung bestanden hat, da Sie schreiben, daß am 18. November das Beschäftigungsverhältnis aufgehört habe und die Abmeldung erfolgt sei; unter dieser Voraussetzung würde § 214 und damit nach den obigen Ausführungen auch § 195 zutreffen.

Zusammentreffen von Unfallverletzung und anderer Krankheit; Anspruch der Kasse gegen die Berufsgenossenschaft.

3. **Nach Jena.** Antwort: Ein Ersatzanspruch gegen die Berufsgenossenschaft steht nach § 1501 RVO. der Krankenkasse nur zu, wenn sie Leistungen gewährt hat „infolge eines Unfalls für eine Zeit, für die der Berechtigte infolge des Unfalls auch einen Anspruch auf Unfallentschädigung hatte oder noch hat". Danach ist klar, daß die Kasse keinen Ersatz verlangen kann für die Aufwendungen, die dadurch entstanden sind, daß der Versicherte, während er nach Ablauf der 13. Woche noch durch die Armverletzung arbeitsunfähig war, unabhängig vom Unfall an Rippenfellentzündung erkrankte und in eine Klinik aufgenommen werden mußte. Es kommt hier eben, anders als bei der Krankenversicherung, wesentlich auf die Krankheitsursache an. Zu vgl. auch Arb.-Vers. 1909 S. 780 Ziff. 13.

Nachfüllung des in einer Fabrik aufgestellten Verbandkastens.

4. **Nach Sfld.** Antwort: Wenn die Krankenkasse in einer Fabrik für die erste Hilfeleistung einen Verbandkasten aufgestellt hat, so kann sie, da sie zu einer solchen Maßnahme gesetzlich nicht verpflichtet ist, auch nicht ohne weiteres für verpflichtet erachtet werden, für die notwendig gewordene Nachfüllung zu sorgen. Eine Verpflichtung

Digitized by Google

der Kasse könnte nur etwa in Frage kommen, wenn sie eine solche vertraglich übernommen hätte.

Vor der Niederkunft darf Wochengeld nicht gezahlt werden.

5. **Nach L.** Antwort: Das Wochengeld ist nach der Verordnung vom 3. Dezember 1914 wie nach § 195 RVO. „für" acht Wochen zu zahlen, von denen mindestens sechs in die Zeit nach der Niederkunft fallen müssen. Das bedeutet, daß das Wochengeld „für" höchstens zwei Wochen auch auf die Zeit vor der Niederkunft entfallen darf. Dann kann es insoweit alsbald nach der Geburt gezahlt werden, nicht aber vorher, da vorher noch nicht ermessen werden kann, ob die Voraussetzung des Anspruchs — eine richtige Niederkunft — überhaupt eintreten wird (zu vgl. Hahn, Handb. der Kr.Vers. S. 262 Anm. 5 zu § 195). Daß Vorsicht in dieser Beziehung geboten ist, beweisen gerade die bei Ihrer Kasse vorgekommenen Fälle. Es bleibt, auch wenn die Niederkunft ersichtlich nahe bevorsteht, die Möglichkeit bestehen, daß die Schwangere von einer bereits abgestorbenen Frucht entbunden wird oder daß sie selbst stirbt, ehe es zu einer Niederkunft kommt. Ist in Fällen solcher Art gleichwohl Kriegswochengeld schon vorher gezahlt, so hat das Reich nichts zu erstatten. Die Kasse kann das Gezahlte von der Empfängerin oder ihren Erben zurückfordern oder auch den Angestellten, der schuldhaft ohne rechtlichen Grund gezahlt hat, verantwortlich machen.

a) Krankenhauspflege und Hausgeld keine Mehrleistung. b) Strafbeiträge wegen Verletzung der Meldepflicht.

6. **Nach Recklinghausen.** Antwort: a) Krankenhauspflege nach § 184 RVO. und Hausgeld nach § 186 gehören zu den Regelleistungen, die auch nach dem Gesetz vom 4. August 1914 bestehen geblieben sind, denn es sind Leistungen, die auf Grund des Gesetzes direkt, nicht auf Grund der Satzung, gewährt werden, wenn auch der Kasse die pflichtgemäße Wahl bleibt, ob sie Krankenhauspflege gewähren will; Mehrleistungen sind nur solche, die über die Regelleistungen hinaus nach Maßgabe der Satzung gewährt werden. Da im Falle des § 219 RVO. die aushelfende Kasse darüber zu entscheiden hat, ob Krankenhauspflege gewährt werden soll (vgl. Hahn, Handb. der Kranf.Vers. S. 304 Anm. 6 zu § 219), erscheint Ihr Erstattungsanspruch begründet. b) Die Erhebung von Strafbeiträgen gemäß § 531 RVO. ist nur davon abhängig, daß nach § 530 Bestrafung vorangegangen ist. Diese wiederum setzt Vorsatz oder Fahrlässigkeit voraus. Daß die Kasse durch die Verletzung der Meldepflicht erweislich Schaden gehabt habe, wird nicht gefordert.

Zu Unrecht angenommene freiwillige Mitgliedschaft.

7. **Nach Breslau.** Antwort: Freiwillige Mitgliedschaft kann neben Zwangsmitgliedschaft nicht bestehen, letztere aber wird von selbst mit Eintritt in eine versicherungspflichtige Beschäftigung erworben. Hat also ein Mitglied bei einer Kasse die Mitgliedschaft freiwillig fortgesetzt, trotzdem es bei einer anderen Kasse versicherungspflichtig war, so ist diese Mitgliedschaft zu Unrecht angenommen, weil Pflichtmitgliedschaft bei der anderen Kasse bestand (§ 312 RVO.). Die irrtümlich gezahlten Beiträge sind zurückzuzahlen, und auf Grund der freiwilligen Mitgliedschaft können Ansprüche nicht geltend gemacht werden. Dagegen sind die Beiträge bei der anderen Kasse nachzuzahlen, diese hat für den Fall der Erkrankung Krankenhilfe zu gewähren. § 315 RVO. trifft nicht zu; er behandelt nur den Fall, daß ein Versicherungspflichtiger als solcher bei einer unzuständigen Kasse Mitglied war. § 213 kommt gleichfalls nicht in Betracht, da er voraussetzt, daß jemand, der weder versicherungspflichtig noch versicherungsberechtigt war, fälschlich als Mitglied geführt wurde.

Nachweis zum Zwecke der Erstattung für Leistungen an Kriegswochenhilfe.

8. **Nach Sinsheim.** Antwort: Da nach der Satzung Ihrer Kasse den Wöchnerinnen bei Schwangerschaftsbeschwerden ein Anspruch auf Hebammendienste und ärztliche Behandlung zusteht, was übrigens nach § 199 RVO. voraussetzt, daß sie der Kasse mindestens sechs Monate angehören, so bewendet es dabei nach § 4 Abs. 3 der Bekanntmachung vom 3. Dezember 1914 auch hinsichtlich der Ehefrauen von Kriegsteilnehmern, und es sind nach § 5 Abs. 2 in jedem Einzelfalle zehn Mark zu ersetzen. Das gilt, auch wenn Ihre Kasse mit Aerzten und Hebammen Pauschalsätze vereinbart hat; es ist in der Nachweisung ohne weiteres für jeden Fall der Betrag von 10 Mark einzusetzen, und als Belag nur etwa eine Bescheinigung des Arztes oder der Hebamme oder auch der Versicherten darüber beizubringen, daß ihr die bezeichnete Leistung tatsächlich gewährt worden ist. Für Wöchnerinnen, die nicht Ehefrauen von Kriegsteilnehmern sind, besteht nach § 8 der Bek. ein Erstattungsanspruch gegen das Reich überhaupt nicht.

Spezialärztliche Behandlung bei Unheilbarkeit.

9. **Nach Sprockhövel.** Antwort: Daß eine Krankheit, wie Lupus, als unheilbar gilt, kann nicht als ausreichender Grund angesehen werden, spezialärztliche Behandlung zu versagen. Zweck der ärztlichen Behandlung an sich ist nicht nur Heilung, die ja häufig schon deshalb nicht zu erreichen sein wird, weil die Zeit, für die Krankenhilfe gewährt wird, dazu nicht genügt, sondern, nach Lage des Falles, auch Linderung. Behandlung durch einen Spezialarzt ist als notwendig anzuerkennen, wenn nach den besonderen Umständen sachgemäße Arzthilfe anders nicht gewährt werden kann (vgl. Hahn, Handb. der Krankenvers. S. 214 Anm. 4c zu § 182). Das dürfte bei Lupus zutreffen.

Aerztliche Behandlung des krank geborenen Kindes gehört nicht zur Geburtshilfe nach § 198 RVO.

10. **Nach Höchst a. M.** Antwort: Zur ärztlichen Geburtshilfe im Sinne des § 198 RVO. gehören, außer der Hilfe beim Geburtsakte selbst, auch die Maßnahmen, die im Anschluß daran bei normal verlaufenden Entbindungen üblich sind (vgl. Min.Erl. in Arb.-Vers. 1915 Heft 3 S. 58). Dies trifft nicht zu, wenn der

Digitized by Google

Arzt an dem „asphyktisch" (also scheintot) zur Welt gekommenen Kinde Verrichtungen vornimmt, die auf Erweckung der Lebenstätigkeit abzielen. Denn solche Verrichtungen sind bei normalem Verlaufe der Entbindung weder notwendig noch üblich. Sie stellen ärztliche Behandlung des kranken Kindes dar und gehören nicht mehr zur Geburtshilfe im Sinne des § 198.

Verfügung über Zuwendungen des Arbeitgebers oder der Innung bei Schließung einer Betriebs- oder Innungskrankenkasse.

11. **Nach Lößnitz.** Antwort: Liegen die Voraussetzungen des § 295 RVO. vor, so kann der Arbeitgeber bezw. die Innung nach freiem Ermessen bestimmen, ob der der Zuwendung entsprechende Teil des freien Vermögens einer schon bestehenden oder einer erst neu zu gründenden besonderen Unterstützungskasse oder auch, wie im Falle des § 294, der aufnehmenden Kasse selbst als ein Sondervermögen zugewiesen werden soll. Die Verwaltung steht also dann nicht dem Arbeitgeber bezw. der Innung, sondern der Kasse zu, der das Vermögen überwiesen wird, es ist aber von dieser besonders, von dem übrigen Vermögen getrennt, der Vorschrift des § 294 Abs. 3 entsprechend und unter Berücksichtigung der etwaigen Anordnungen des Arbeitgebers bezw. der Innung zu verwalten.

Die Kasse kann den Ersatzanspruch des Armenverbandes für Familienhilfe nicht durch die Satzung ausschließen.

12. **Nach Sonderburg.** Antwort: Die Entscheidung des Oberversicherungsamts halten wir aus den im zweiten Teil unserer Auskunft vom 21. August 1914 angebenenen Gründen für unrichtig. Irrig aber ist es, wenn Sie meinen, derartigen Ansprüchen des Armenverbandes wegen Unterstützung von Familienangehörigen dadurch entgehen zu können, daß Sie Ihrer Satzungsbestimmung über die Familienhilfe hinzufügen: „Bei Krankenhausbehandlung wird diese Unterstützung nicht gewährt." Die Satzung könnte allerdings ausdrücklich bestimmen, daß die Kasse Familienhilfe in der Form der Krankenhauspflege nicht gewährt; wenn sie aber die Leistungen der Krankenpflege (ärztliche Behandlung, Heilmittel usw.) für Familienangehörige beibehält, so muß sie dem Armenverbande, der solche Leistungen im Rahmen der Krankenhauspflege gewährt hat, dafür Ersatz nach §§ 1532, 1533 RVO. leisten, und sie kann die Anwendung dieser zwingenden öffentlich-rechtlichen Vorschriften nicht durch die Satzung ausschließen.

Zum Entgelt gehört auch die Entschädigung für Ueberstunden.

13. **Nach Spandau.** Antwort: Zum Entgelt, nach dem die Leistungen der Kasse und die Beiträge bemessen werden, gehören alle vermögenswerten Vorteile, die als Gegenleistung gewährt werden, sei es auch nicht fest, vielleicht gar nur mehr gewohnheitsmäßig (vgl. Hahn, Handb. der Krank.-Vers. S. 154 Anm. 3 zu § 160). Auch die Entschädigung für Ueberstunden und für Beschäftigung an Sonn- und Feiertagen ist unbedenklich dem regelmäßigen Lohn hinzuzurechnen.

Statutarische Regelung der hausgewerblichen Krankenversicherung.

14. **Nach Hamburg.** Antwort: Wie schon in Jahrg. 1914 S. 572 an der Hand der Begründung zu dem Gesetz vom 4. August 1914 ausgeführt ist, ist in erster Reihe von vornherein bei der für zulässig erklärten statutarischen Regelung der hausgewerblichen Versicherung an eine ununterbrochene Aufrechterhaltung der Versicherung da gedacht, wo dieselbe geregelt war und die Regelung sich bewährt hatte, so daß es in der Absicht des Gesetzes gelegen hat, daß die behördliche Genehmignng auf den 4. August zurückbezogen werden solle. Da es sich bei Ihrer Kasse um einen Anschluß an die Regelung handelt, die in der Satzung bereits getroffen war, und da die Neuregelung offenbar sofort nach dem 4. August in Angriff genommen ist, entspricht also die Zurückbeziehung nur der Absicht des Gesetzes. Auch der Umstand, daß die neuen statutarischen Bestimmungen nicht bekannt gemacht sind, gibt den Arbeitgebern kein Recht, die Auftraggeberzuschüsse zu verweigern, wenn die Bekanntmachung nach der Satzung auch geboten sein mag. Auch die Nichtbeachtung der Vorschrift des § 325 RVO., daß jedes Mitglied einen Abdruck der Satzung und ihrer Aenderung erhalten soll, hat nicht deren Unverbindlichkeit zur Folge (vgl. Hahn, Handb. der Krank.-Vers. S. 445, Anm. zu § 325).

Zurückweisung eines Versicherungsberechtigten nur auf Grund des ärztlichen Zeugnisses.

15. **Nach Eisenach.** Antwort: Nach § 310 RVO. kann die Kasse, sofern sie das Recht der Versicherungsberechtigten zum Beitritt von der Vorlegung eines ärztlichen Gesundheitszeugnisses abhängig macht, Personen zurückweisen, für die das erforderliche Gesundheitszeugnis nicht genügt; es kann nicht für zulässig erachtet werden, daß die Kasse die Zurückweisung ausspricht, weil sie auf andere Weise zu der Ueberzeugung gelangt, daß der sich Meldende krank ist. Aber auch, wenn man dies für zulässig erachten wollte, würde doch der Umstand allein, daß eine Frau sich im vorgeschrittenen Stadium der Schwangerschaft befindet, einen Grund für die Zurückweisung nicht abgeben können, denn Schwangerschaft ist, ebenso wie die normal verlaufende Entbindung, keine Krankheit im Sinne des Gesetzes. Der notwendige Schutz der Kassen gegen Ausbeutung liegt in solchen Fällen schon in dem Erfordernis einer sechsmonatigen Versicherung, von der die Ansprüche nach §§ 195 ff. RVO. abhängen.

Für die Redaktion verantwortlich: Alfred Langewort, Berlin-Lichterfelde, Potsdamer Straße 64.
Druck von Bartholdy & Klein G. m. b. H. in Berlin SW. 48.

Digitized by Google

Die Arbeiter-Versorgung

Zeitschrift für die gesamte Sozialversicherung im Deutschen Reiche

Gegründet 1884 von J. Schmitz, fortgeführt 1891 von Dr. P. Honigmann und 1906 von Dr. J. Troschel

Herausgegeben unter Mitarbeit der Herren: Geh. Ober-Regierungsrat Dr. Ad. Beckmann, Mitglied des Direktoriums der Reichsversicherungsanstalt für Angestellte und Vortragender Rat im Reichsamt des Innern; Geh. Justizrat J. Hahn; Wirkl. Geh. Ober-Regierungsrat Dr. F. Hoffmann, Vortragender Rat im preußischen Ministerium für Handel und Gewerbe: Rat Dr. Olshausen; Geh. Rat Professor Dr. Rosin; Oberverwaltungsgerichtsrat Dr. K. Weymann; Geh Regierungsrat Dr. Zacher

Heft 1097 der ganzen Folge

32. Jahrgang | **11. April 1915** | **Heft 11**

Meldepflicht und Beitragseinzahlung der unständig Beschäftigten in der Krankenversicherung.

(Aus der Praxis.)

Von Friedr. Kleeis in Halle a. S.

Die Reichsversicherungsordnung hat erstmalig auch die unständige Beschäftigung der Krankenversicherungspflicht unterworfen und sie in einem besonderen Abschnitt des Gesetzes (§§ 441 bis 465) verschiedentlich abweichend von der Versicherung der anderen Arbeiter geregelt. Nach der Natur der Sache ist die Durchführung der Krankenversicherung der Gelegenheitsarbeiter eine äußerst schwierige Aufgabe, die viel Verwaltungsarbeit erfordert und viel Aerger bereitet. Der wundeste Punkt ist wohl die Einziehung der Kassenbeiträge von dieser Gruppe der Versicherten.

Das hat zunächst seinen Grund darin, daß das Mitgliederverzeichnis der unständig Beschäftigten, von dem § 442 Abs. 2 RVO. spricht, ein sehr unsicheres und lückenhaftes Werk ist und den Umständen nach auch nur sein kann. Da soll sich zunächst der Versicherungspflichtige selbst zur Eintragung in das Verzeichnis anmelden. Selbst ein der Verwaltungspraxis Fernstehender wird sich vorstellen können, daß dieser Meldepflicht nur äußerst ungenügend entsprochen wird. Es liegt dabei nicht immer böser Wille der Versicherungspflichtigen vor; die Kenntnis von diesen ihren Pflichten ist wenigstens jetzt noch nur ganz spärlich verbreitet. Selbst wenn die allgemeine Kenntnis dieser Verpflichtung für den einzelnen unständig Beschäftigten hinreichend bekannt wäre, ist es für diesen gar nicht so leicht, zu beurteilen, ob er nun gerade versicherungspflichtig ist. Denn besonders bei dieser Gruppe von Arbeitern sind die Erwerbsverhältnisse unsicher und bunt gestaltet. Bereitet es doch schon häufig den Berufsbeamten Kopfzerbrechen, hier immer einwandfrei die Frage der Versicherungspflicht zu entscheiden. Wenn das schon am grünen Holze ist, kann man vom dürren nicht allzuviel erwarten.

Die Feststellung der Versicherungspflicht unständiger Arbeiter aber ist eine besonders schwierige Sache. Abgesehen von ihrer leichten Verwechselung mit Arbeitern, die zwar auch bei verschiedenen Arbeitgebern, aber in einer gewissen wiederkehrenden Regel beschäftigt werden (und die deshalb zu den ständigen Arbeitern zu rechnen sind) spielt doch auch die Höhe des Verdienstes eine gewisse Rolle. Nach den allgemein aufgestellten Grundsätzen dürften solche unständige Arbeiter, die nicht mindestens ein Drittel des „Ortslohnes" (ortsüblichen Tagelohnes) verdienen, nicht zu den Versicherungspflichtigen gehören. Nun ist aber gerade bei den unständigen Arbeitern der Verdienst recht schwankend, und die einschlägigen Angaben der Arbeiter (von wem sollten sie sonst eingeholt werden?) sind recht wenig kontrollierbar. Meist werden recht sorgfältige Erörterungen notwendig sein.

Digitized by Google

Arzt an dem „asphyktisch“ (also scheintot) zur Welt gekommenen Kinde Verrichtungen vornimmt, die auf Erweckung der Lebenstätigkeit abzielen. Denn solche Verrichtungen sind bei normalem Verlaufe der Entbindung weder notwendig noch üblich. Sie stellen ärztliche Behandlung des kranken Kindes dar und gehören nicht mehr zur Geburtshilfe im Sinne des § 198.

Verfügung über Zuwendungen des Arbeitgebers oder der Innung bei Schließung einer Betriebs- oder Innungskrankenkasse.

11. **Nach Lößnitz.** Antwort: Liegen die Voraussetzungen des § 295 RVO. vor, so kann der Arbeitgeber bezw. die Innung nach freiem Ermessen bestimmen, ob der der Zuwendung entsprechende Teil des freien Vermögens einer schon bestehenden oder einer erst neu zu gründenden besonderen Unterstützungskasse oder auch, wie im Falle des § 294, der aufnehmenden Kasse selbst als ein Sondervermögen zugewiesen werden soll. Die Verwaltung steht also dann nicht dem Arbeitgeber bezw. der Innung, sondern der Kasse zu, der das Vermögen überwiesen wird, es ist aber von dieser besonders, von dem übrigen Vermögen getrennt, der Vorschrift des § 294 Abs. 3 entsprechend und unter Berücksichtigung der etwaigen Anordnungen des Arbeitgebers bezw. der Innung zu verwalten.

Die Kasse kann den Ersatzanspruch des Armenverbandes für Familienhilfe nicht durch die Satzung ausschließen.

12. **Nach Sonderburg.** Antwort: Die Entscheidung des Oberversicherungsamts halten wir aus den im zweiten Teil unserer Auskunft vom 21. August 1914 angebenenen Gründen für unrichtig. Irrig aber ist es, wenn Sie meinen, derartigen Ansprüchen des Armenverbandes wegen Unterstützung von Familienangehörigen dadurch entgehen zu können, daß Sie Ihrer Satzungsbestimmung über die Familienhilfe hinzufügen: „Bei Krankenhausbehandlung wird diese Unterstützung nicht gewährt.“ Die Satzung könnte allerdings ausdrücklich bestimmen, daß die Kasse Familienhilfe in der Form der Krankenhauspflege nicht gewährt; wenn sie aber die Leistungen der Krankenpflege (ärztliche Behandlung, Heilmittel usw.) für Familienangehörige beibehält, so muß sie dem Armenverbande, der solche Leistungen im Rahmen der Krankenhauspflege gewährt hat, dafür Ersatz nach §§ 1532, 1533 RVO. leisten, und sie kann die Anwendung dieser zwingenden öffentlich-rechtlichen Vorschriften nicht durch die Satzung ausschließen.

Zum Entgelt gehört auch die Entschädigung für Ueberstunden.

13. **Nach Spandau.** Antwort: Zum Entgelt, nach dem die Leistungen der Kasse und die Beiträge bemessen werden, gehören alle vermögenswerten Vorteile, die als Gegenleistung gewährt werden, sei es auch nicht fest, vielleicht gar nur mehr gewohnheitsmäßig (vgl. Hahn, Handb. der Krank.-Vers. S. 154 Anm. 3 zu § 160). Auch die Entschädigung für Ueberstunden und für Beschäftigung an Sonn- und Feiertagen ist unbedenklich dem regelmäßigen Lohn hinzuzurechnen.

Statutarische Regelung der hausgewerblichen Krankenversicherung.

14. **Nach Hamburg.** Antwort: Wie schon in Jahrg. 1914 S. 572 an der Hand der Begründung zu dem Gesetz vom 4. August 1914 ausgeführt ist, ist in erster Reihe von vornherein bei der für zulässig erklärten statutarischen Regelung der hausgewerblichen Versicherung an eine ununterbrochene Aufrechterhaltung der Versicherung da gedacht, wo dieselbe geregelt war und die Regelung sich bewährt hatte, so daß es in der Absicht des Gesetzes gelegen hat, daß die behördliche Genehmignng auf den 4. August zurückbezogen werden solle. Da es sich bei Ihrer Kasse um einen Anschluß an die Regelung handelt, die in der Satzung bereits getroffen war, und da die Neuregelung offenbar sofort nach dem 4. August in Angriff genommen ist, entspricht also die Zurückbeziehung nur der Absicht des Gesetzes. Auch der Umstand, daß die neuen statutarischen Bestimmungen nicht bekannt gemacht sind, gibt den Arbeitgebern kein Recht, die Auftraggeberzuschüsse zu verweigern, wenn die Bekanntmachung nach der Satzung auch geboten sein mag. Auch die Nichtbeachtung der Vorschrift des § 325 RVO., daß jedes Mitglied einen Abdruck der Satzung und ihrer Aenderung erhalten soll, hat nicht deren Unverbindlichkeit zur Folge (vgl. Hahn, Handb. der Krank.-Vers. S. 445, Anm. zu § 325).

Zurückweisung eines Versicherungsberechtigten nur auf Grund des ärztlichen Zeugnisses.

15. **Nach Eisenach.** Antwort: Nach § 310 RVO. kann die Kasse, sofern sie das Recht der Versicherungsberechtigten zum Beitritt von der Vorlegung eines ärztlichen Gesundheitszeugnisses abhängig macht, Personen zurückweisen, für die das erforderliche Gesundheitszeugnis nicht genügt; es kann nicht für zulässig erachtet werden, daß die Kasse die Zurückweisung ausspricht, weil sie auf andere Weise zu der Ueberzeugung gelangt, daß der sich Meldende krank ist. Aber auch, wenn man dies für zulässig erachten wollte, würde doch der Umstand allein, daß eine Frau sich im vorgeschrittenen Stadium der Schwangerschaft befindet, einen Grund für die Zurückweisung nicht abgeben können, denn Schwangerschaft ist, ebenso wie die normal verlaufende Entbindung, keine Krankheit im Sinne des Gesetzes. Der notwendige Schutz der Kassen gegen Ausbeutung liegt in solchen Fällen schon in dem Erfordernis einer sechsmonatigen Versicherung, von der die Ansprüche nach §§ 195 ff. RVO. abhängen.

Für die Redaktion verantwortlich: Alfred Langewort, Berlin-Lichterfelde, Potsdamer Straße 64.
Druck von Bartholdy & Klein G. m. b. H. in Berlin SW. 48.

Digitized by Google

Die Arbeiter-Versorgung

Zeitschrift für die gesamte Sozialversicherung im Deutschen Reiche

Gegründet 1884 von J. Schmitz, fortgeführt 1891 von Dr. P. Honigmann und 1906 von Dr. J. Troschel

Herausgegeben unter Mitarbeit der Herren: Geh. Ober-Regierungsrat Dr. Ad. Beckmann, Mitglied des Direktoriums der Reichsversicherungsanstalt für Angestellte und Vortragender Rat im Reichsamt des Innern; Geh. Justizrat J. Hahn; Wirkl. Geh. Ober-Regierungsrat Dr. F. Hoffmann, Vortragender Rat im preußischen Ministerium für Handel und Gewerbe: Rat Dr. Olshausen; Geh. Rat Professor Dr. Rosin; Oberverwaltungsgerichtsrat Dr. K. Weymann; Geh Regierungsrat Dr. Zacher

Heft 1097 der ganzen Folge

32. Jahrgang | **11. April 1915** | **Heft 11**

Meldepflicht und Beitragseinzahlung der unständig Beschäftigten in der Krankenversicherung.

(Aus der Praxis.)

Von Friedr. Kleeis in Halle a. S.

Die Reichsversicherungsordnung hat erstmalig auch die unständige Beschäftigung der Krankenversicherungspflicht unterworfen und sie in einem besonderen Abschnitt des Gesetzes (§§ 441 bis 465) verschiedentlich abweichend von der Versicherung der anderen Arbeiter geregelt. Nach der Natur der Sache ist die Durchführung der Krankenversicherung der Gelegenheitsarbeiter eine äußerst schwierige Aufgabe, die viel Verwaltungsarbeit erfordert und viel Aerger bereitet. Der wundeste Punkt ist wohl die Einziehung der Kassenbeiträge von dieser Gruppe der Versicherten.

Das hat zunächst seinen Grund darin, daß das Mitgliederverzeichnis der unständig Beschäftigten, von dem § 442 Abs. 2 RVO. spricht, ein sehr unsicheres und lückenhaftes Werk ist und den Umständen nach auch nur sein kann. Da soll sich zunächst der Versicherungspflichtige selbst zur Eintragung in das Verzeichnis anmelden. Selbst ein der Verwaltungspraxis Fernstehender wird sich vorstellen können, daß dieser Meldepflicht nur äußerst ungenügend entsprochen wird. Es liegt dabei nicht immer böser Wille der Versicherungspflichtigen vor; die Kenntnis von diesen ihren Pflichten ist wenigstens jetzt noch nur ganz spärlich verbreitet. Selbst wenn die allgemeine Kenntnis dieser Verpflichtung für den einzelnen unständig Beschäftigten hinreichend bekannt wäre, ist es für diesen gar nicht so leicht, zu beurteilen, ob er nun gerade versicherungspflichtig ist. Denn besonders bei dieser Gruppe von Arbeitern sind die Erwerbsverhältnisse unsicher und bunt gestaltet. Bereitet es doch schon häufig den Berufsbeamten Kopfzerbrechen, hier immer einwandfrei die Frage der Versicherungspflicht zu entscheiden. Wenn das schon am grünen Holze ist, kann man vom dürren nicht allzuviel erwarten.

Die Feststellung der Versicherungspflicht unständiger Arbeiter aber ist eine besonders schwierige Sache. Abgesehen von ihrer leichten Verwechselung mit Arbeitern, die zwar auch bei verschiedenen Arbeitgebern, aber in einer gewissen wiederkehrenden Regel beschäftigt werden (und die deshalb zu den ständigen Arbeitern zu rechnen sind) spielt doch auch die Höhe des Verdienstes eine gewisse Rolle. Nach den allgemein aufgestellten Grundsätzen dürften solche unständige Arbeiter, die nicht mindestens ein Drittel des „Ortslohnes" (ortsüblichen Tagelohnes) verdienen, nicht zu den Versicherungspflichtigen gehören. Nun ist aber gerade bei den unständigen Arbeitern der Verdienst recht schwankend, und die einschlägigen Angaben der Arbeiter (von wem sollten sie sonst eingeholt werden?) sind recht wenig kontrollierbar. Meist werden recht sorgfältige Erörterungen notwendig sein.

Digitized by Google

Die Kasse soll, sobald sie Kenntnis erhält, daß ein versicherungspflichtiger, unständig Beschäftigter ihres Bezirks keiner Krankenkasse angehört, diesen selbst in das Verzeichnis eintragen (§ 443 RVO.). Aber woher soll sie diese Kenntnis haben? Bei kleinen Kassen, bei denen die Verwaltung in naher Berührung mit den Mitgliedern steht, mag diese Kenntnis häufiger vorhanden sein, bei großen Kassen in Großstädten aber kann sie nur auf Zufälligkeiten beruhen. Um das Meldewesen noch mehr zu vervollständigen, haben nach § 444 noch das Versicherungsamt, die Gemeinde- und Polizeibehörde, die Ausgabestelle für Quittungskarten sowie alle Organe und Angestellten der Versicherungsträger der zuständigen Kasse jeden Versicherungspflichtigen zu melden, der unständig beschäftigt und nicht schon Mitglied einer Krankenkasse ist. Durch diesen großen Apparat ist aber die Sache kaum gebessert worden. Ganz abgesehen davon, daß auch diesen Stellen die richtige Kenntnis der einschlägigen Vorschriften nicht immer gegenwärtig ist, verläßt sich bei solchen gleich einer ganzen Reihe von Amtsstellen auferlegten Verpflichtungen immer die eine Stelle auf die andere. Die Erfahrungen beweisen auch, daß selbst, wenn die genannten Stellen ihren Obliegenheiten wirklich nachkommen, der Gewinn doch trotzdem ein recht geringer ist. So wurden in Halle a. S. der Allgemeinen Ortskrankenkasse auf deren Veranlassung von der Polizeibehörde rund 200 unständig Beschäftigte als vermeintlich versicherungspflichtig bezeichnet. Die daraufhin angestellten Erörterungen ergaben aber, daß von dieser Zahl nur etwa 15 wirklich Versicherungspflichtige übrig blieben. Und wenn schon durch eigene Meldung eines unständigen Arbeiters oder der Meldung von anderer Seite die Versicherungspflicht eines solchen bestimmt festgestellt wird, so ist es doch immer fraglich und unbestimmt, wie lange diese Versicherungspflicht fortdauert.

Um über diese Klippe hinwegzukommen und eine gewisse Stetigkeit in der Versicherung zu erreichen, bestimmt allerdings § 446, daß der Eingetragene Mitglied bleibt auch während der Zeit, in der er vorübergehend nicht gegen Entgelt beschäftigt wird. Ganz richtig sagt die Begründung der Reichsversicherungsordnung zu dieser Bestimmung, daß bei den unständig Beschäftigten nicht nur häufig ein Wechsel der Arbeitsstelle, sondern auch ein Wechsel zwischen versicherungspflichtiger Beschäftigung, *nicht* versicherungspflichtiger Beschäftigung und gelegentlicher Beschäftigungs*losigkeit* eintritt. Ebenso wie ein fortdauerndes Aendern der Kassenzugehörigkeit müsse aber für diese Gelegenheitsarbeiter ein beständiges Schwanken zwischen dem Zustande des Versichertseins und dem des Nichtversichertseins vermieden werden. Das ist sehr schön gesagt. In Wirklichkeit wird aber an die Stelle eines Problems ein anderes gesetzt, nämlich das, was unter einer „vorübergehenden" Beschäftigungslosigkeit bei einem unständigen Arbeiter zu verstehen ist. Die gesamten Gesetzesmaterialien sprechen sich darüber nicht aus; auch eine einschlägige Entscheidung ist uns bis zur Stunde nicht bekannt. Jedenfalls kann der Begriff „vorübergehend" hier nicht schematisch und nicht zu eng begrenzt angewendet werden. Selbst wenn die Beschäftigungslosigkeit mehrere Wochen (etwa vier) dauert, wird man sie noch als eine nur vorübergehende ansehen müssen. Jedenfalls nimmt der Begriff der „vorübergehenden" Beschäftigungslosigkeit bei der Krankenversicherung der unständigen Arbeiter eine große Bedeutung ein.

Damit sind wir schon zu dem „Ausscheiden aus der versicherungspflichtigen Beschäftigung" der unständig Beschäftigten gekommen. Diese ist noch problematischer wie der Eintritt. Nach § 447 wird der Versicherte auf seine Abmeldung im Mitgliederverzeichnis gelöscht, wenn er glaubhaft macht, daß er Mitglied einer anderen Kasse geworden ist oder die unständige Beschäftigung nicht nur vorübergehend aufgegeben hat. Es ist bekannt, wie nachlässig die Versicherten selbst auch solchen Meldepflichten nachkommen, ganz abgesehen davon, daß sie sich auch hier nicht immer ganz im klaren darüber sein werden,

Digitized by Google

ob und wann wegen „nicht nur vorübergehender" Beschäftigungslosigkeit die Versicherungspflicht wirklich erloschen ist.

Nun soll auch (entsprechend ihrer Pflichten bei der Eintragung unständig Beschäftigter in das Mitgliederverzeichnis) die Kasse die Löschung von selbst wieder vornehmen, wenn sie ein Ausscheiden aus der Versicherungspflicht feststellt oder wenn sie erfährt, daß der Versicherte gestorben oder in den Bezirk einer anderen Kasse verzogen ist. Auch hier werden die großen Kassen bei der Erlangung solcher Feststellungen in der Hauptsache auf den Zufall angewiesen sein.

Die Kasse hat nach § 445 allerdings das Recht, unständig Beschäftigte zur Feststellung ihrer Versicherungspflicht zu laden und durch Geldstrafe bis zu 10 M. anzuhalten, der Ladung zu folgen. Daraus, sagt die Begründung S. 234, ergibt sich, daß die unständig Beschäftigten nicht nur auf die Ladung hin zu erscheinen, sondern auch die zu dem Zweck für erforderlich erachtete Auskunft zu erteilen haben, beispielsweise also die Namen ihrer Arbeitgeber und die Dauer ihrer Beschäftigung angeben müssen. Soll diese Art Kontrolle zweckmäßig sein, so müssen die Vorladungen sehr häufig wiederholt werden. Dadurch entstehen nicht nur für die Kassenverwaltung viel Weiterungen und Beschwerden, sondern besonders auch den Versicherten. Durch einen vielleicht weiten Weg zur Kassenstelle werden sie auch gezwungen, häufig Arbeitsverdienst zu versäumen.

Ein aus der Versicherungspflicht ausgeschiedener unständiger Arbeiter kann die Versicherung freiwillig (§ 313) fortsetzen. An sich ist das nur folgerichtig. Die große Masse der Arbeiterschaft wird aber die feinen juristischen Unterschiede zwischen der versicherungspflichtigen unständigen Arbeit und dem Rechte der freiwilligen Versicherung schwer verstehen. Selbst bei manchen Verwaltungen kleiner Kassen bleibt da viel zu wünschen übrig. Dies wird bezeugt durch die Erfahrung, daß viele Kassen die unständigen Arbeiter und die freiwilligen Mitglieder in einen Topf werfen und für beide die gleichen Meldeformulare, Beitragsquittungen usw. eingeführt haben. Dabei besteht aber bekanntlich zwischen beiden der fundamentale Unterschied, daß die Unständigen mit den Rechten der sonstigen versicherungspflichtigen Personen ausgestattet sind (also selbst dann Ansprüche haben, wenn sie nicht gemeldet oder mit den Beiträgen im Rückstand sind), während die freiwilligen Mitglieder alle die für sie vorhandenen weitergehenden Pflichten genau einhalten müssen und namentlich durch Zahlungsverzug ihre Rechte einbüßen können. Es ist deshalb von allen Beteiligten eine genaue Grenze zu ziehen zwischen der Versicherung als unständiger Arbeiter und der freiwilligen Versicherung.

Die freiwillige Weiterversicherung eines unständigen Arbeiters ist nur zulässig, wenn die Voraussetzungen des § 313 Abs. 1 (bestimmte Dauer der Versicherung usw.) vorliegen. Die dreiwöchige Frist für die Anmeldung der Weiterversicherung beginnt mit dem Ausscheiden. Eine Benachrichtigung über die Beendigung der Versicherung soll auch in den Fällen der Löschung durch die Kasse nicht nötig sein, da der Versicherte auch hier wenigstens von der Tatsache, die sein Ausscheiden aus der Versicherung begründet, Kenntnis hat (Komm.Ber. II, 423). Hierin dürfte immerhin eine Härte liegen und wir würden trotzalledem empfehlen, die Versicherten von der Streichung zu verständigen.

Die Kassensatzung muß nach § 447 letzter Absatz Näheres über Beiträge und Leistungen der sich freiwillig weiterversichernden ehemaligen unständigen Arbeiter enthalten. Die Bestimmungen dürfen nicht so hoch gefaßt sein, daß diese Weiterversicherung ungebührlich erschwert ist. Die amtliche Mustersatzung für Allgemeine Ortskrankenkassen enthält im § 61 Ziff. 7 eine Regelung dieser Frage, die sehr knapp und unsicher ist. Sehr häufig ist in den Kassensatzungen folgende Formulierung der fraglichen Bestimmung anzutreffen: „Unständig Beschäftigte, die nach Löschung im Verzeichnis die Mitgliedschaft nach § 11 (der Mustersatzung) freiwillig fortsetzen, zahlen 4½ vom Hundert des Orts-

Digitized by Google

lohnes und erhalten die Regelleistungen." Sollten derartige Weiterversicherer zu den Versicherungsberechtigten nach § 6 der Musterfatzung (§ 176 RVO.) gehören (selbstständige kleine Gewerbetreibende usw.), so haben sie natürlich das Recht, nach diesen für sie günstigeren Bestimmungen der Kasse beizutreten.

Die schwierigste Frage für die Kasse ist die der Einziehung der Beiträge von den unständigen Arbeitern. Nach § 450 Abs. 4 haben diese ihren Beitragsanteil (§ 381 Abs. 1 RVO.) selbst einzuzahlen. Aber gerade die unständigen Arbeiter sind diejenigen, denen am wenigsten diese Ordnung beizubringen ist. Man kann wohl sagen, daß sie meist ihrer Zahlungspflicht nicht nachkommen. So entstehen große Beitragsrückstände, und die Kassenverwaltungen wissen nicht, wie sie diese hereinbringen sollen. Die Frage ist besonders deshalb für die Kassen wichtig, weil, wie schon bemerkt, die unständig Beschäftigten auch dann Ansprüche haben, wenn sie ihrer Zahlungspflicht nicht nachkommen.

Nur eine Beschränkung der Leistungen tritt bestimmt nach § 452 dann ein, wenn ein unständig Beschäftigter im Laufe der letzten 26 Wochen vor der Erkrankung für mehr als acht Wochen seinen Beitragsteil nicht geleistet hat. Das Gleiche gilt für einen Versicherten, dessen Mitgliedschaft noch nicht 26 Wochen besteht, wenn er seinen Beitragsteil für mehr als ein Viertel der Versicherungsdauer nicht geleistet hat. Werden solche Beitragsrückstände festgestellt, so erhält der unständig Beschäftigte nur Krankenpflege (also kein Krankengeld und keine Wochenhilfe); das Sterbegeld darf 30 M. nicht übersteigen. Die verbleibenden Leistungen (ärztliche Behandlung, Heilmittel) sind immer noch ganz ansehnlich, wenn die Kassen keine Beiträge, also keine Gegenleistung dafür erhalten.

Die Mittel, die die Kassen anwenden können, um die Beiträge trotzalledem hereinzubringen, sind nur beschränkt. Es bleibt vor allen Dingen nur die zwangsweise Beitreibung mit Hilfe der Gemeindebehörden nach § 28 RVO. übrig. Aber auch das ist gerade mit Rücksicht auf das unsichere Meldewesen hinsichtlich der unständigen Arbeiter ein dornenvoller Weg. Erstens wird es immer unsicher sein, ob der zur Beitreibung aufgegebene Betrag richtig ist (meist wird er die verschiedenste Korrektur erfahren müssen), und zweitens wird die Pfändung meist erfolglos sein. Weist der Versicherte nach, daß er in einer bestimmten Zeit anderweit versicherungspflichtig und bei einer Kasse gemeldet oder überhaupt nicht als unständiger Arbeiter versicherungspflichtig war, so müssen ihm die Beiträge für diese Zeit erlassen werden. Aus der erfolglosen Pfändung entstehen der Kasse unnötige Kosten. Auch unter der Herrschaft der Reichsversicherungsordnung muß streng beachtet werden, daß Krankenkassenbeiträge, und zwar auch solche für unständige Arbeiter, nicht vom Arbeitslohn gepfändet werden können.

Auf eine Rundfrage bei einigen der größten Allgemeinen Ortskrankenkassen des Reiches über die Handhabung der Frage sind folgende Antworten eingegangen:

„Auch wir sind der Ansicht, daß die von den unständig Beschäftigten nach § 450 RVO. zu zahlenden Beitragsteile, ebenso wie die Beiträge von allen anderen Beitragspflichtigen, gemäß § 28 RVO. zwangsweise beigetrieben werden können. Dagegen fassen wir die Bestimmung in § 446 RVO., wonach unständig Beschäftigte auch während der Zeit, in der sie vorübergehend nicht gegen Entgelt beschäftigt werden, Mitglieder bleiben, so auf, daß auch während dieser Zeit die Beiträge fortzuzahlen sind."

„§ 28 RVO. regelt im allgemeinen die Beitreibung von Rückständen. Unter diesen Rückständen sind nicht nur die Beiträge von versicherungspflichtigen Personen, sondern auch von versicherungsberechtigten, Hausgewerbtreibenden, Unständigen usw. zu verstehen (vgl. Komm. Düttmann, Anm. zu § 28 Abs. 1). Es kann deshalb keinem Zweifel unterliegen, daß die Beitragsanteile unständig Versicherter beitreibungsfähig sind. Die Verpflichtung zur Beitragszahlung besteht auch für die in § 446 Cit.Ges. ge-

Digitized by Google

nannten Zeiten (vgl. Komm. Hoffmann, Anm. 2 zu § 446)."

„Unserer Ansicht nach sind Beitragsteile der unständig Versicherten beitreibungsfähig. Wir haben uns allerdings mit der Frage noch nicht beschäftigt, weil nach der Struktur der Berliner unständig Beschäftigten beinahe in jedem Falle die Exekution fruchtlos sein würde und wir schließlich mehr Exekutionsgebühren wie Beitragseinnahmen hätten."

„Die Unständigen müssen auch in der Zeit, in der sie vorübergehend nicht gegen Entgelt beschäftigt werden und daher Mitglieder der Kasse bleiben, Beiträge zahlen. Ganz unabhängig hiervon ist die Frage zu entscheiden, in welcher Weise die Kasse rückständige Beiträge der Unständigen einziehen kann. Wenn in der Satzung über die Beitreibung dieser Beiträge nichts gesagt ist, gelten die Allgemeinen Vorschriften der Reichsversicherungsordnung, nämlich § 28. Rückstände sind also wie Gemeindeabgaben beizutreiben."

Aus den Darlegungen ergibt sich für die Praxis der Krankenkassen folgendes: Eine geordnete Durchführung der Versicherung der unständigen Arbeiter ist nur durchführbar, wenn diese unter einer ständigen Kontrolle stehen. Das richtigste ist, die Beiträge der unständigen Arbeiter durch Kassenboten regelmäßig monatlich abholen zu lassen. Das hat vor allem den großen Vorteil, daß die Kasse über die Tatsachen, die von Interesse für sie hinsichtlich der Frage der Versicherungspflicht sind, fortlaufend unterrichtet bleibt. Daneben wird den Versicherungspflichtigen die Entrichtung der Beiträge sehr erleichtert — ein Vorteil, der gerade hier sehr nützlich ist. Bei großen Kassen mit viel unständigen Arbeitern kann diese Kontrolle und Beitragseinziehung einem besonderen Beamten übertragen, bei kleineren Kassen kann die Arbeit von den schon vorhandenen Beitragssammlern mitbesorgt werden.

Die Kontrolle durch Boten, die an Ort und Stelle den Tatbestand aufnehmen, erübrigt auch die Vorladung der unständig Beschäftigten nach § 445, die ohnehin mancherlei Nachteile hat.

Diesem Vorschlag kann entgegengehalten werden, daß der Apparat zu umständlich ist und zu viel Kosten erfordert. Darauf ist nur zu erwidern, daß die Einrichtung nicht nur im Interesse der Kasse, sondern vor allem auch in dem der Versicherten liegt und daß demgegenüber die Kosten nicht sehr ins Gewicht fallen dürften. Wenn der Beitragssammler erst seine Leute kennt, geht die Arbeit auch rasch von statten.

Es könnte auch erwogen werden, ob es den Kassen zu empfehlen sei, von dem § 455 RVO. Gebrauch zu machen, wonach die Satzung der Kasse mit Zustimmung des Gemeindeverbandes und des Oberversicherungsamtes bestimmen kann, daß die unständig Beschäftigten keine Beitragsteile zahlen. Die Kasse hätte dann den Versicherten nur Krankenpflege und ein beschränktes Sterbegeld zu zahlen, und diese Leistungen würden lediglich durch die vom Gemeindeverbande aufzubringenden Arbeitgeberteile gedeckt. Ganz abgesehen davon, daß es immerhin fraglich sein wird, ob die bezeichneten Stellen so leicht ihre Zustimmung zu einer solchen Regelung geben würden, läge sie auch nicht im Interesse der Versicherten. Sie wären allesamt dazu verurteilt, sich mit den denkbar geringsten Kassenleistungen zu begnügen. Sie könnten sich nicht einmal dadurch höhere Ansprüche verschaffen, daß sie Selbstversicherte werden, denn die Versicherungspflicht der unständig Beschäftigten schließt die freiwillige Versicherung aus. Ueber die Anwendung des § 455 würde sich höchstens nur dann reden lassen, wenn die Beitragseinholung durch einen Boten, wie oben vorgeschlagen, aus irgend einem Grunde, den wir uns einstweilen nicht vorstellen könnten, nicht durchführbar wäre.

Der Beitragsanteil der Arbeitgeber ist nach § 453 RVO. von dem Gemeindeverband an die Kasse einzuzahlen. Die Kasse hat am Schlusse jeden Vierteljahrs eine Abrechnung

Digitized by Google

an die Gemeinde einzureichen. Zur Berechnung haben die Anteile jener Beiträge zu kommen, die nach dem Mitgliederverzeichnis der Kasse zu entrichten sind, ohne Rücksicht darauf, ob für die gleichen Beitragszeiten die Versicherten selbst ihrer Zahlungspflicht nachkommen oder nicht. Ein Antrag, den Gemeindeverband auch für die Ausfälle haftbar zu machen, die durch die mangelhafte Beitragsleistung der unständig Beschäftigten entstehen, wurde von der Reichstagskommission abgelehnt (Komm.Ber. II, 425). Es geht also nicht an, den Gemeinden weitergehende Verpflichtungen aufzuerlegen, als sie nach dem Gesetz haben.

So sehr auch die Krankenversicherung der unständigen Arbeiter ein Schmerzenskind ist, so müssen doch die Kassenverwaltungen sich ihrer nach Möglichkeit annehmen und sie durchzuführen versuchen, wie sie sich der Gesetzgeber gedacht hat. Im Laufe der Zeit wird, dank der aufgewendeten Mühen, auch hier einige Ordnung hereinkommen.

Eine Lücke in der Reichsversicherungsordnung (§ 183).

Von Gustav Hoch, Mitglied des Reichstags, in Hanau a. M.

Von den grundsätzlichen Entscheidungen des Reichsversicherungsamts, die in Nr. 12 der Amtlichen Nachrichten des Reichsversicherungsamts Jahrg. 1914 veröffentlicht worden sind, verdient die zu § 183 RVO. (vgl. Arb.-Vers. 1915 S. 134) eine besondere Betrachtung: Ein Arbeiter, Mitglied einer Allgemeinen Ortskrankenkasse, stand vom 4. August bis zum 2. Februar in ärztlicher Behandlung, also 26 Wochen. Da er in dieser Zeit nicht arbeitsunfähig infolge der Krankheit war, erhielt er kein Krankengeld. Am 4. Februar meldete er sich auch arbeitsunfähig infolge der Krankheit und verlangte von diesem Tage an Krankengeld. Er berief sich auf den 1. Satz des § 183 RVO.:

> Die Krankenhilfe endet spätestens mit Ablauf der 26. Woche nach Beginn der Krankheit, wird jedoch Krankengeld erst von einem späteren Tag an bezogen, nach diesem.

Der Arbeiter wendete diese Bestimmung in folgender Weise auf seinen Fall an: Er habe Krankengeld erst von einem späteren Tage an als dem Beginn der Krankheit bezogen, nämlich vom 4. Februar an. Folglich endet die ihm zu gewährende Krankenhilfe nicht mit Ablauf der 26. Woche nach Beginn der Krankheit, nach dem 4. August, sondern erst mit Ablauf der 26. Woche nach dem Beginn des Krankengeldbezugs, also mit Ablauf der 26. Woche nach dem 4. Februar.

Demgegenüber hat das Reichsversicherungsamt entschieden: In § 183 RVO. ist grundsätzlich und in erster Linie zum Ausdruck gebracht, daß die Krankenhilfe, die nach § 182 der RVO. sowohl die Krankenpflege, wie auch das Krankengeld umfaßt, spätestens mit Ablauf der 26. Woche nach Beginn der Krankheit endet. Ist also, wie im vorliegenden Fall, ein Versicherter zunächst nur krank, nicht aber auch arbeitsunfähig, und hat er für die Dauer von 26 Wochen von der Krankenkasse nur Krankenpflege ohne Krankengeld bezogen, so endet hiermit sein Anspruch auf Krankenhilfe überhaupt. Eine erst nach Ablauf der 26 Wochen, wenn auch in unmittelbarem Anschluß an sie eintretende Arbeitsunfähigkeit ist, soweit es sich, wie im vorliegenden Falle, um dieselbe Krankheit handelt, „unbeachtlich" und vermag an der Tatsache, daß der Anspruch auf Krankenhilfe endgültig beseitigt ist, nichts mehr zu ändern.

Hiergegen ist zunächst nichts einzuwenden; die Entscheidung entspricht der Bestimmung des ersten Satzes im § 185 RVO.

Es fragt sich aber, ob der Gesetzgeber zu irgend einer Zeit an einen solchen Fall,

Digitized by Google

wie jetzt entschieden werden mußte, gedacht und damit die Anwendung des § 183 Satz 1 auf einen solchen Fall gewollt hat.

In der Begründung der Entscheidung des Reichsversicherungsamts ist auf einen bereits früher vorgekommen Fall hingewiesen. Er ist enthalten in den Entscheidungen des Kgl. Preuß. Oberverwaltungsgerichts, 13. Band, Seite 350. In diesem Falle war der Arbeiter am 24. März erkrankt und erhielt von diesem Tage ab bis zum 21. September, also 26 Wochen hindurch, freie ärztliche Behandlung; aber Krankengeld bezog er nur vom 18. April bis zum 19. Mai und vom 5. bis zum 21. September, also an 49 Tagen. — Der Arbeiter verlangte die Krankenhilfe über den 21. September hinaus, weil die Kasse nach ihrer Satzung nicht bloß freie ärztliche Behandlung, sondern auch Krankengeld für 26 Wochen zu gewähren habe.

Dieser, der frühere, Fall ist aber wesentlich anders als der, der jetzt vorliegt. In dem früheren Fall ist der Kranke während der 26wöchigen Dauer der Krankenhilfe arbeitsunfähig geworden; in dem jetzigen Fall dagegen trat die Arbeitsunfähigkeit erst nach dem Ablauf der 26wöchigen Dauer der Krankenhilfe ein.

Den früheren Fall hat der Gesetzgeber bei der Abfassung der Reichsversicherungsordnung berücksichtigt. Auf ihn bezieht sich der neu eingefügte zweite Satz des § 183:

> Wird die Zeit, in der der Kranke Krankengeld bezieht, durch eine Zeit unterbrochen, in der nur Krankenpflege gewährt wird, so wird diese Zeit auf die Dauer des Krankengeldbezuges bis zu 13 Wochen nicht angerechnet.

Dadurch ist der Streit, wie er im früheren Fall vorlag, vom Gesetzgeber entschieden — und zwar im entgegengesetzten Sinne als die Entscheidung des Kgl. Preuß. Oberverwaltungsgerichts.

Hat z. B. ein Kranker in den ersten vier Wochen seiner Krankheit nur Krankenpflege erhalten und wird er mit dem Beginn der 5. Woche infolge der Krankheit arbeitsunfähig und bleibt arbeitsunfähig ununterbrochen weitere 26 Wochen, so endet die Krankenhilfe mit der 26. Woche des Krankengeldbezuges, also mit der 30. Woche der Krankenhilfe. Ist jedoch der Kranke vom Beginn der 5. Woche der Krankheit nur unterbrochen arbeitsunfähig, so werden die Unterbrechungen des Krankengeldbezugs bis längstens 13 Wochen nicht angerechnet, so daß die Krankenhilfe erst nach 4 + 26 + 13 Wochen, also erst nach 43 Wochen endet. — Nehmen wir den äußersten Fall an, daß der Kranke sich erst im letzten Augenblick arbeitsunfähig meldet, nämlich nach 25 Wochen und 6 Tagen seit Beginn der Krankheit; dann endet die Krankenhilfe bei ununterbrochener Arbeitsunfähigkeit nach 51 Wochen und 6 Tagen seit dem Beginn der Krankheit und bei unterbrochener Arbeitsunfähigkeit nach 64 Wochen und 6 Tagen.

Dies hat die Reichstagskommission auf eine Anregung der Abgg. Hoch, Molkenbuhr und Schmidt (Berlin) beschlossen, und zwar unter ausdrücklicher Bezugnahme auf das erwähnte Urteil des Königl. Preuß. Oberverwaltungsgerichts, das eine Verlängerung der Dauer der Krankenhilfe um die Zeit der Unterbrechungen in der Arbeitsunfähigkeit für unzulässig erklärt hat. Ein Regierungsvertreter wies in der Reichstagskommission nach, daß die Entscheidung des Kgl. Preuß. Oberverwaltungsgerichts dem Sinne des damals geltenden Rechts entspricht, und hob hervor, daß der Entwurf der Reichsversicherungsordnung in dieser Beziehung das bisherige Gesetz übernimmt; die Entscheidung ist also auch nach den Bestimmungen des Entwurfs für die Reichsversicherungsordnung zutreffend. Der Regierungsvertreter bemühte sich ferner, die Kommission davon zu überzeugen, daß der Grundsatz jener Entscheidung durchaus zu billigen sei, der beantragte Zusatz dagegen die Kassen zu sehr belastet und daher abgelehnt werden sollte. Nach eingehender Aussprache hierüber wurde jedoch der Zusatz angenommen und ist dadurch in die Reichsversicherungsordnung gekommen. —

Digitized by Google

Die Verhandlung und die Beschlüsse hierüber beweisen, daß der Grundsatz des ersten Satzes im § 183 RVO,

die Krankenhilfe endet spätestens mit Ablauf der 26. Woche nach Beginn der Krankheit,

für den Gesetzgeber keine unüberschreitbare Grenze gewesen ist; vielmehr von ihm überall dort sehr weit überschritten worden ist, wo es besondere Umstände berechtigt erscheinen ließen.

Leider hat der Gesetzgeber an einen solchen Fall, wie jetzt entschieden werden mußte, nicht gedacht. Daher war es möglich, daß das Reichsversicherungsamt auch diesen Fall unter den Grundsatz des ersten Satzes im § 183 brachte.

Aber die Entscheidung enthält eine schwere Härte gegen den Kranken, kann die Krankenkassen schädigen und entspricht nicht dem Gedanken, der dem zweiten Satze des § 183 zu Grunde liegt.

Der Kranke war bereits 26 Wochen krank, sein Zustand aber so schlimm geblieben, daß der Kranke sich jeden Tag arbeitsunfähig melden konnte. Er ist jedoch ein gewissenhafter Arbeiter, der nicht ohne zwingenden Grund seine Arbeit aufgeben möchte. Deshalb wartet er bis zum letzten Augenblick mit der Einstellung der Arbeit — in der Hoffnung, daß er auch ohne Arbeitsunterbrechung gesund wird. Die Folge davon ist nach der Entscheidung des Reichsversicherungsamts, daß der Kranke mit dem Ablauf der 26. Woche jeden Anspruch an die Krankenkasse verliert. Hätte er sich auch nur einen Tag früher arbeitsunfähig gemeldet, so könnte er die Krankenhilfe der Kasse noch weitere 26 Wochen und bei unterbrochener Arbeitsunfähigkeit sogar — außer den ersten 25 Wochen und 6 Tagen — noch 39 Wochen beziehen.

Die Folge der Entscheidung des Reichsversicherungsamts muß daher sein, daß in solchen Fällen der Kranke sich unter allen Umständen vor Ablauf der 26. Woche arbeitsunfähig meldet, also auch dann, wenn er ganz gut noch einige Zeit hätte arbeiten können. Eine solche Notwendigkeit für die kranken Mitglieder zu schaffen, ist ganz und gar nicht von Vorteil für die Krankenkassen.

Von entscheidender Bedeutung ist aber der zweite Satz des § 183. Er läßt es zu, daß die Dauer der Krankenhilfe bis zu 64 Wochen und 6 Tagen ausgedehnt wird, wenn der Kranke sich bis zum Ablauf der ersten 26 Wochen arbeitsunfähig gemeldet hat. Weshalb soll nicht dieselbe Wohltat dem Kranken zugestanden werden, der einige Tage länger mit seiner Krankmeldung wartet? Wenn in dem Falle des zweiten Satzes im § 183 die Zeit der unterbrochenen Arbeitsunfähigkeit im begrenzten Maße nicht angerechnet wird, weshalb soll dasselbe nicht gelten für die Zeit, um die der Kranke die Anmeldung seiner Arbeitsunfähigkeit über den Schluß der 26. Woche hinausgeschoben hat?

Ich war an der Beratung des 2. Satzes des § 183 in der Reichstagskommission als Antragsteller und Redner beteiligt und bin überzeugt, daß die Kommission den Gedanken des 2. Satzes in § 183 auch für den jetzt vorliegenden Fall durchgeführt hätte, wenn jemand an ihn gedacht hätte.

Leider ist diese Lücke im Gesetz übersehen worden. Hoffentlich findet sich bald nach Beendigung des Krieges die Gelegenheit, das Versäumte nachzuholen und dem § 183 Abs. 1 den Satz zuzufügen:

> Wird der Kranke zwischen der 27. und 39. Woche nach dem Beginn der Krankheit arbeitsunfähig, so beginnt von neuem die Krankenhilfe mit dem Tage der Arbeitsunfähigkeit und endet nach weiteren 26 Wochen.

Damit wird allerdings die so oft beklagte Belastung des Gesetzes durch Einzelbestimmungen vergrößert. Solange aber die Rechtsprechung nicht imstande ist, die neu auftauchenden Fälle im Sinne des gesamten Gesetzes zu erledigen, bleibt der Gesetzgebung gar nichts anderes übrig, als dem Rechtsgefühl bei der ersten Gelegenheit durch weitere Zusätze zum Gesetze Rechnung zu tragen.

Digitized by Google

Gesetzgebung, Verwaltung und Rechtsprechung.

A. Zur Krankenversicherung.

Feststellung des Jahresarbeitsverdienstes bei schwankender Einnahme.

Entsch. des Oberversicherungsamts Groß-Berlin vom 5. Februar 1915 (K. 5715/14. VI).

Die Berufung ist gerechtfertigt. Nach den Kommentaren und der ständigen Rechtsprechung (vgl. Hoffmann, Anm. 25 zu § 165, Hahn, Anm. 25 zu demselben Paragraphen, sowie Arb.-Vers. 1909 S. 738 Ziff. 1 und 1910 S. 573 Sp. 2) ist analog der Steuerveranlagung für die Frage der Versicherungspflicht (2500 M.), wenn es sich um schwankende Einnahmen handelt und ein „Jahresergebnis" noch nicht vorliegt, das mutmaßliche Ergebnis des kommenden Jahres maßgebend. Hierbei kann jedoch die Feststellung nur aus ähnlichen Verhältnissen (insbesondere den Auskünften von Angestellten der gleichen Art) gezogen werden, und es ist schon aus „praktischen Rücksichten" das mutmaßliche Ergebnis für das betreffende Jahr allein gültig. Stellt sich nachher dessen Unrichtigkeit heraus, so ist das nunmehr vorliegende „Jahresergebnis" für die Zukunft die Grundlage der Veranlagung. Es fehlt aber an jeder Bestimmung, die diesem Ergebnis nunmehr rückwirkende Kraft verleihen könnte.

Nach einer in den Akten des Versicherungsamts (Bl. 11) befindlichen Mitteilung der Arbeitgeberin des Klägers betrug die Provision, die gleichartige Angestellte regelmäßig jährlich erreichten, mindestens 1200 M., so daß es sich also unter Hinzurechnung des feststehenden Gehalts von 1800 M. um ein Jahreseinkommen von mehr als 2500 M. handeln mußte.

Bei dieser Sach- und Rechtslage konnte die Versicherungspflicht des Klägers nicht anerkannt werden.

Krankengeld bei Arbeitsunfähigkeit von berufslosen Weiterversicherten.

Entsch. des Städt. Versicherungsamts Regensburg vom 9. Dezember 1914.

Die Klägerin trat am 1. September aus ihrem Dienste als Postagentin aus, erhielt die Mitgliedschaft bei der Krankenkasse freiwillig aufrecht und nahm in der Folge eine versicherungspflichtige Arbeit nicht mehr auf. Am 10. November erkrankte sie an einem schweren Nervenleiden. Die Postkrankenkasse gewährte ihr freie ärztliche Behandlung usw., verweigerte aber das Krankengeld mit dem Hinweis, es liege Arbeitsunfähigkeit überhaupt nicht vor, da die Klägerin in der Zeit vom 1. September bis 10. November eine Erwerbstätigkeit, an deren Fortsetzung sie durch die Krankheit gehindert worden sei, nicht ausgeübt habe. Zur Versorgung ihres kleinen Haushalts sei sie aber fortdauernd imstande gewesen. Das letztere hielt auch das Versicherungsamt für festgestellt; es sprach aber das Krankengeld zu mit folgender Begründung:

„Erwerbsunfähigkeit" oder — nach der Reichsversicherungsordnung — „Arbeitsunfähigkeit" liegt nach der einhelligen Auslegung des Krankenversicherungsrechtes dann vor, wenn der Versicherte gesundheitlich nicht imstande ist, seine bis dahin ausgeübte Beschäftigung, auf Grund deren die Versicherung besteht, oder eine die gleichen Anforderungen stellende ohne die Gefahr einer erheblichen Verschlimmerung seines Zustandes fortzusetzen. Es wird also — anders bei der Unfall- und der Invalidenversicherung — die Arbeitsfähigkeit lediglich an der bestimmten Beschäftigung, gleichviel welcher Art diese ist, gemessen. Diese auf den Fall eines versicherungspflichtigen Arbeitsverhältnisses berechnete Schätzungsweise läßt sich aber tatsächlich nicht anwenden, wenn sogenannte berufslose Personen während der freiwilligen Weiterversicherung erkranken: eine Beschäftigung, die als Vergleichspunkt ins Auge gefaßt werden könnte, liegt hier nicht vor. Mit Unrecht schließt hieraus die beklagte Kasse, daß an solche Personen ein Krankengeld überhaupt nicht bezahlt werden müsse. Denn das Krankengeld ist zwar seiner Art nach in erster Reihe zum teilweisen Ersatz des durch die Krankheit ausfallenden Arbeitsverdienstes bestimmt, es ist aber von dem Nachweis eines solchen Ausfalles grundsätzlich nicht abhängig. Nach feststehender Rechtsprechung wird es deshalb im Falle der Arbeitsunfähigkeit auch an Versicherte, die durch die Krankheit einen Einkommensverlust nicht haben, z. B. Festbesoldete (vgl. § 616 BGB.), bezahlt, ebenso an Personen, die offenbar auch ohne Krankheit, z. B. wegen Arbeitslosigkeit, einen Verdienst nicht hätten. Ebenso muß es aber versicherungsrechtlich belanglos sein, wenn der freiwillig Weiterversicherte von seiner Arbeitskraft keinen Gebrauch macht. Daraus geht hervor, daß bei der Prüfung der Arbeitsfähigkeit von berufslosen Personen vergleichsweise diejenige Arbeitsleistung zugrunde zu legen ist, welche dem Versicherten ohne das Bestehen seiner Krankheit durchschnittlich erreichbar wäre.

Digitized by Google

Befreiung der in Arbeiterkolonien oder ähnlichen Wohltätigkeitsanstalten Beschäftigten von der Versicherungspflicht

Rev.-Entsch. des **Reichsversicherungsamts** vom 21. Dezember 1914 (II 8326/14).

Es mag dahingestellt bleiben, ob eine Entscheidung nach § 175 RVO. über Befreiung nicht schon ohne weiteres für die Feststellungsinstanzen bindend ist. Jedenfalls läßt sich im vorliegenden Falle die Befreiung nicht beanstanden. Diese hat zunächst zur Voraussetzung, daß der befreite Betrieb eine Arbeiterkolonie oder ähnliche Wohltätigkeitsanstalt ist.

Der Kläger hat dies bestritten, weil der Betrieb der Schreibstube durchaus gewerbsmäßig in der Absicht erfolge, einen Gewinn zu erzielen. Es ergibt sich aber aus der Satzung des Vereins „Dienst an Arbeitslosen", der die Schreibstube für Arbeitslose unterhält, daß es sich hierbei ähnlich wie in den Arbeiterkolonien, um eine Fürsorgetätigkeit für Arbeitslose lediglich zu deren Nutzen handelt, um ihnen Arbeit und Verdienst zu verschaffen. Wenn der Betrieb so gehandhabt wird, daß die Unterhaltungskosten aus der Vergütung für die geleistete Arbeit gedeckt werden, so ist dies nicht geeignet, dem Unternehmen das Gepräge einer Wohltätigkeitsanstalt zu nehmen. Eine weitere Voraussetzung ist, daß nur eine vorübergehende Beschäftigung bei Arbeitslosigkeit stattfindet. Auch diese Voraussetzung ist erfüllt. Allerdings hat der Kläger ausgeführt, daß er längere Zeit, auch schon früher, in der Schreibstube beschäftigt worden sei und daß es sich daher bei ihm nicht um eine vorübergehende Beschäftigung gehandelt habe. Dem ist aber nicht zuzustimmen. Vorübergehend im Sinne des § 174 sind alle diejenigen beschäftigt, denen während der Arbeitslosigkeit für eine verhältnismäßig kurze Zeitspanne der fürsorgerische Zweck des Betriebes zugute kommt. Im Gegensatz zu diesen stehen die Personen, die vom Verein für die Unterhaltung des Betriebes angestellt werden. Zu diesen Personen hat der Kläger nicht gehört. Der Senat hatte aber auch die Frage zu prüfen, ob das Oberversicherungsamt mit Recht angenommen hat, daß der Kläger dem befreiten Betrieb angehört hat, d. h. ob die Schreibstube als Arbeitgeber für ihn in Betracht kam. Diese Frage kann zweifelhaft sein, da die Tätigkeit des Klägers im wesentlichen dritten Personen zugute kam, denen die Schreibstube die Arbeitskraft des Klägers zur Verfügung stellte. Das reicht aber im vorliegenden Falle nicht aus, um den Dritten zum Arbeitgeber des Klägers zu machen. Denn der Dritte trat lediglich mit der Schreibstube in ein Vertragsverhältnis ein, er vereinbarte mit ihr den Lohn und zahlte ihn auch an sie. Die Schreibstube hatte das freie Verfügungsrecht über den Beschäftigten und konnte ihn nach ihrem Ermessen Dritten zuweisen. Von der Schreibstube erhielt der Beschäftigte den Lohn, von dem für die Unterhaltungskosten des Betriebes ein zwischen dem Beschäftigten und der Schreibstube vereinbarter Abzug gemacht wurde. Auch hat der Kläger stets die Arbeitsstube als seine Arbeitgeberin betrachtet, die über seine Arbeitskraft, solange das Beschäftigungsverhältnis andauerte, frei verfügen konnte. Ein auf persönlicher und wirtschaftlicher Abhängigkeit beruhendes Arbeitsverhältnis hat nicht zwischen dem Kläger und dem Dritten, sondern nur zwischen dem Kläger und dem Verein bestanden. Es handelt sich somit nicht nur um die Nachweisung einer Arbeitsgelegenheit, sondern um eine tatsächliche Beschäftigung des Klägers durch die Schreibstube bei verschiedenen Personen. Danach liegen die Verhältnisse anders als in dem Falle der Entscheidung 1277 (Amtl. Nachr. 1906 S. 512), in dem im wesentlichen nur Arbeitsgelegenheit nachgewiesen und der Lohn von dem Dritten unmittelbar an den Arbeitnehmer gezahlt wurde.

Wenn der Kläger ferner noch geltend gemacht hat, daß er mit der Befreiung nicht einverstanden gewesen sei, so kommt es auch hierauf nicht an. Die Befreiung von der Versicherungspflicht geschieht nach § 174 auf Antrag des Arbeitgebers durch den Kassenvorstand. Wird dem Antrage stattgegeben, wie im vorliegenden Falle, so sind die sämtlichen in dem Betriebe bei Arbeitslosigkeit vorübergehend Beschäftigten von der Versicherungspflicht befreit. Die Befreiung erfordert nicht die Zustimmung des Arbeitnehmers; es ist auch im Gegensatz zum Rechte des Krankenversicherungsgesetzes nicht mehr erforderlich, daß für den Arbeitnehmer im Krankheitsfalle gesorgt wird. Auch der Umstand, daß der Betrieb bis zum Inkrafttreten der Reichsversicherungsordnung der Versicherungspflicht nach dem Krankenversicherungsgesetz unterlag und der Kläger durch die Beschäftigung in dem Betriebe vor dem 1. Januar 1914 krankenversicherungspflichtig war, ändert hieran nichts. Durch die Reichsversicherungsordnung ist die Rechtslage derjenigen Personen, die in Betrieben arbeiten, bei denen die Voraussetzungen des § 174 vorliegen, geändert worden. . .

Benutzung der Vorschlagsliste als Stimmzettel.

Grundsätzl. Entsch. des **Sächsischen Landesversicherungsamts** vom 22. Mai 1914.

Sachlich hängt die Entscheidung von der Beantwortung der Frage ab, ob es nach der Wahlordnung als zulässig zu erachten ist, daß die Abgabe einer Vorschlagsliste als Abgabe eines Stimmzettels angesehen wird oder nicht. Das Landesversicherungsamt hat diese Frage bejaht.

Digitized by Google

Während § 12 der Wahlordnung in Abs. 1 und 2 und Satz 1 von Abs. 3 Näheres über Inhalt, Farbe und Größe des Stimmzettels vorschreibt, bestimmen Satz 2 von Abs. 3 und der Abs. 4 desselben Paragraphen darüber, wann der Stimmzettel ungültig ist.

Die als Stimmzettel abgegebene Vorschlagsliste II hatte folgenden Inhalt: Sie enthielt als Ueberschrift die Worte: „Liste Nr. II. Vorschlagsliste zur Wahl der Vorstandsmitglieder zur Allgemeinen Ortskrankenkasse." Dann folgen die Namen der zwölf Vorgeschlagenen, und zwar vier Vorstandsmitglieder und acht Ersatzmänner. Darunter standen die Namen der drei Wahlvorschlagsvertreter. Dieser der Vorschrift in §§ 7, 24 der Wahlordnung und § 73 Abs. 1 der Satzung der Allgemeinen Ortskrankenkasse G. entsprechende Inhalt war durchweg mit der Schreibmaschine hergestellt, der Zettel selbst von weißer Farbe und der gleichen Größe wie die vom Vorstande herausgegebenen Stimmzettel. Die Stimmzettel waren demnach äußerlich ebenso beschaffen wie die Vorschlagsliste, enthielten aber inhatlich nur die gedruckten Worte „Vorschlagsliste II".

Die als Stimmzettel abgegebene Vorschlagsliste entsprach also den Vorschriften in Abs. 1 und 2 und Satz 1 von Abs. 3 des § 12 der Wahlordnung und wich nur insofern von diesen Bestimmungen ab, als noch die beiden oben bezeichneten Zusätze (die Ueberschrift und die Namen der Wahlvorschlagsvertreter) beigefügt waren. „Stimmzettel, die von dieser Bestimmung abweichen", sind aber nach Satz 2 von Abs. 3 des § 12 der Wahlordnung nur dann ungültig, „wenn das Abweichen die Absicht einer Kennzeichnung wahrscheinlich macht". Daß diese Absicht natürlich nicht der Sinn der beregten Zusätze war, bedarf keiner besonderen Ausführung.

Es bleiben also noch die Vorschriften des Abs. 4 des § 12 der Wahlordnung übrig. Danach ist ein Stimmzettel, „der unterschrieben ist", oder „der Inhalt eines Stimmzettels, soweit er zweifelhaft ist", ungültig. Anlangend das letztere, so konnte über die Bedeutung des Inhalts ein Zweifel nicht aufkommen, da der Stimmzettel ja die Vorschlagsliste selbst war. Es war deshalb vielmehr von vornherein klar, daß der Zettel die Namen der nach dem schon genannten § 73 der Satzung erforderlichen zwölf Wahlkandidaten enthielt, von denen auch noch dazu ausdrücklich vier als „Vertreter" und acht als „Ersatzmänner" aufgeführt waren, und daß die drei übrigen, in einem gewissen Abstande von den Wahlkandidaten und auch in anderer Art und Weise aufgeführten Namen die nach den ebenfalls genannten §§ 7, 24 der Wahlordnung erforderlichen Wahlvorschlagsvertreter bezeichneten. Im übrigen ist nach der ausdrücklichen Vorschrift des § 12 der Wahlordnung auch nur der Inhalt, „soweit er zweifelhaft ist", ungültig, und das konnte nicht hinsichtlich der zwölf Wahlkandidaten der Fall sein. Ebensowenig aber konnte endlich der Zettel für ungültig erklärt werden, weil er „unterschrieben" sei. Eine Unterschrift befand sich tatsächlich auf dem Zettel nicht, nur die drei Wahlvorschlagsvertreter waren so wie angegeben aufgeführt. Wegen der Nennung dieser drei Namen den Zettel als „unterschrieben" anzusehen, war nicht gerechtfertigt. Wie schon der Zusammenhang mit der Vorschrift der Ungültigkeit eines Stimmzettels infolge der Absicht einer „Kennzeichnung" ergibt, soll mit dem Verbote der Unterschreibung der Stimmzettel auf alle Fälle verhindert werden, daß bekannt werden könnte, von wem der einzelne Stimmzettel abgegeben ist. Das geheime Wahlrecht soll unbedingt gewahrt werden. Deshalb hat diese Vorschrift die Verhinderung der Kenntlichmachung des Stimmzettels durch den Wähler im Auge, und es kann daher in der durch die Schreibmaschine geschehenen Mitvervielfältigung der Namen der Wahlvorschlagsvertreter eine solche zur Ungültigkeit des Zettels führende Zuwiderhandlung gegen das Verbot des Unterschreibens um so weniger gefunden werden, als die Vorschlagsliste gleichlautend allen wahlberechtigten Versicherungsvertretern im Ausschusse vor der Wahl zugeschickt worden und daher auch nicht einmal zu ersehen möglich war, von wem gerade diese Vorschlagsliste als Stimmzettel abgegeben worden war.

Nach alledem ist in der Benutzung der Vorschlagsliste als Stimmzettel keiner der Fälle zu erblicken, die nach §§ 12, 25 der Wahlordnung einen Stimmzettel ungültig machen. Es ist deshalb die Ungültigkeitserklärung zu Unrecht geschehen, und der Zettel war bei der Stellenverteilung gemäß §§ 16, 35 der Wahlordnung, so wie nachträglich durch die Aufsichtsbehörde geschehen, mit zu berücksichtigen.

(Breithaupt.)

Digitized by Google

B. Zur Unfallversicherung.

Bei erheblicher Verzögerung des Rückwegs im eigenwirtschaftlichen Interesse ist der Zusammenhang mit dem Betriebe gelöst.

Rek.-Entsch. des **Reichsversicherungsamts** (1. Rek.Sen.) vom 23. Dezember 1914.

Nach Prüfung des Sachverhalts hat das Reichsversicherungsamt keinen Anlaß gefunden, von der angefochtenen Entscheidung abzuweichen, da sie die Sachlage zutreffend würdigt. Auch durch die Ausführungen der Kläger im Rekursverfahren sind die Gründe dieser Entscheidung nicht widerlegt worden. Der Weg des verunglückten H. von seinem im Hafen von Harburg liegenden Segelschiffe am 6. Januar 1912 war zwar ursprünglich ein Betriebsgang, da sein Zweck auch auf Beschaffung von Proviant und auf ein telephonisches Gespräch mit dem Schiffsmakler in Altona wegen Erwirkung einer Ladungsordre gerichtet war. Der Zusammenhang mit dem Betriebe ist jedoch durch den langen Aufenthalt in der Gastwirtschaft in der Schloßstraße gelöst worden. Hätte der Verunglückte, nachdem er hier das telephonische Gespräch mit dem Schiffsmakler geführt hatte, ohne erhebliche Verzögerung sich auf den Rückweg begeben, so würde auch dieser Rückweg noch als Betriebsweg anzusehen sein. Er hat jedoch nach dem telephonischen Gespräche sein Bedürfnis nach Nahrung und Ruhe in der Gastwirtschaft befriedigt und sich noch sieben Stunden lang von etwa 6 Uhr abends bis 1 Uhr nachts dort aufgehalten und war dabei eingeschlafen. Er hat mithin in eigenwirtschaftlichem Interesse den Rückweg so erheblich verzögert, daß er dadurch aus seiner Betriebstätigkeit herausgetreten ist. Der Rückweg vom Gasthause nach dem Schiffe kann deshalb nicht der versicherten Tätigkeit zugerechnet werden (Amtl. Nachr. 1907 S. 471). Der Wiedereintritt in den Gefahrenbereich des Betriebes würde erst nach Erreichung der Betriebsstätte erfolgt sein. Als solche ist nach ständiger Rechtsprechung des Reichsversicherungsamts nur der Zugang von der Anlegestelle zum Schiff und der Platz am Ufer, an dem das Schiff lag — soweit die Trossen reichen — anzusehen, nicht aber das übrige Hafengebiet (Handb. der Unfallvers. II S. 490 Anm. 5c zu § 1 des See-UVG.). Der Unfall — Sturz in das Wasser — hat sich aber nach Ueberzeugung des Reichsversicherungsamts in erheblicher Entfernung von jenem Teil des Hafens ereignet, nämlich in der Kaistraße im Lothsekanal, während das Schiff weitab in der Einbuchtung der Binnengracht lag. Dort ist die Leiche gefunden. Daß sie von der Binnengracht nach dem Fundorte getrieben sein könnte, erscheint unter Berücksichtigung der örtlichen Verhältnisse, namentlich auch der fehlenden Strömung im Hafen ausgeschlossen, jedenfalls wäre die Möglichkeit so gering, daß sie nicht in Betracht gezogen werden kann.

Unfall eines Kleinmeisters auf einer Geschäftsreise als Betriebsunfall, wenn eine Sonderung des technischen vom kaufmännischen Betriebsteils nicht angängig ist.

Rekursentsch. des **Reichsversicherungsamts** vom 17. Oktober 1914.

Der bei der Beklagten versicherte Kläger betreibt als Kleinmeister das Steinhauergewerbe und beschäftigt sich mit Herstellung von Grabdenkmälern. Er bewohnt ein Grundstück, auf dem sich ein Wohnhaus und davon getrenntliegend seine Werkstätte befinden. Zur Haustür des Wohnhauses führt eine schmale, seitwärts aufsteigende Freitreppe, die vor der Hausfront auf dem Bürgersteige liegt. Am 4. Juli 1913 unternahm der Kläger in der Umgegend seines Wohnortes eine Geschäftsreise, um Bestellungen auf Anfertigung von Grabsteinen aufzusuchen. Als er am Nachmittage etwa um 6 Uhr von dieser Geschäftsreise zurückkehrte, glitt er auf jener Freitreppe vor seinem Hause aus, fiel hin und verletzte sich die linke Schulter. Nach seiner Behauptung erledigt er in seinem Wohnhaus die schriftlichen und zeichnerischen Arbeiten und bisweilen auch das Vergolden der Inschriften der Grabsteine. Die vom Kläger unternommene Geschäftsreise ist als Betriebsweg zu erachten, da sie im Zusammenhange mit dem Betriebe und in dessen Interesse erfolgt. Es ist nicht angängig, sie als den rein kaufmännischen Teil des Betriebes aufzufassen. Bei dem kleinen Gewerbebetriebe des Klägers und der Art des auf Herstellung von Grabsteinen gerichteten Betriebes entspricht eine Sonderung in einen technischen und einen kaufmännischen Teil nicht den praktischen Verhältnissen. Der Kläger sucht bei seiner Geschäftsreise keineswegs Bestellungen auf Lieferung fertiger Grabsteine zu erzielen, sondern auf Herstellung individuell auf jeden Einzelfall nach Form, Stoff und Inschrift bestimmte Grabsteine, so daß die technische Herstellung mit jedem einzelnen Besteller eingehend besprochen werden mußte. Die technische Seite des Betriebes spielte dabei eine gewichtige Rolle. Danach ist ein Unfall, den der Kläger auf jener Geschäftsreise erlitten hat, als

Digitized by Google

ein Unfall beim Betriebe anzusehen, falls nicht etwa besonderer Umstände halber der Zusammenhang mit dem Betriebe gelöst worden ist. Derartige Umstände liegen nicht vor. Namentlich hatte der Kläger zu der Zeit des Unfalls seine Geschäftsreise noch nicht beendet. Wann ein Betriebsweg als beendet anzusehen ist, hängt von den Umständen des Einzelfalles ab. Im vorliegenden Falle hatte der Kläger zur Zeit seines Unfalles seine Häuslichkeit noch nicht erreicht. Er befand sich auf der vor dem Bürgersteig liegenden Freitreppe vor dem Hauseingang. Die Entschädigungspflicht der Beklagten ist demnach begründet. (Breithaupt.)

C. Zur Invaliden- und Hinterbliebenenversicherung.

Befreiung von der Versicherungspflicht nach § 1242 Nr. 1, 2 RVO.

Bekanntmachung des Reichskanzlers vom 22. März 1915 (Ztr.Bl. f. d. Deutsche Reich S. 115).

Der Bundesrat hat in seiner Sitzung vom 4. März 1915 auf Grund des § 1242 Nr. 1, 2 RVO. beschlossen:

Die § 1234, § 1235 Nr. 1, §§ 1237, 1240, 1241 RVO. gelten mit Wirkung vom 1. Januar 1912 ab für

1. Personen, die in Betrieben oder im Dienste anderer als der unter § 1234 bezeichneten öffentlichen Verbände oder von Körperschaften beschäftigt sind,
   a) wenn ihnen mindestens die im § 1234 bezeichneten Anwartschaften gewährleistet sind oder sie lediglich für ihren Beruf ausgebildet werden, und wenn ihre Befreiung von dem Arbeitgeber beantragt ist,
   b) wenn ferner für diese Personen die Arbeitgeber der Pensionskasse für Beamte deutscher Privateisenbahnen angeschlossen sind, oder ihnen für diese Personen der Beitritt zu der genannten Kasse noch gestattet wird;
2. Personen, denen auf Grund früherer Beschäftigung bei den in Nr. 1 bezeichneten Verbänden oder Körperschaften Ruhegeld, Wartegeld oder ähnliche Bezüge im Mindestbetrage der Invalidenrente nach den Sätzen der ersten Lohnklasse bewilligt sind und daneben eine Anwartschaft auf Hinterbliebenenfürsorge (§ 1234) gewährleistet ist, wenn
   a) ihre Befreiung von den Arbeitgebern beantragt ist,
   b) den Arbeitgebern ein Anspruch auf Zahlung des Ruhegeldes oder der diesem gleichstehenden Bezüge und ein Anspruch auf die zur Erfüllung der Anwartschaft auf Hinterbliebenenfürsorge erforderlichen Leistungen gegenüber der unter 1 genannten Kasse zusteht.

D. Zur Angestelltenversicherung.

Anrechnung militärischer Dienstleistungen in der Angestelltenversicherung.

Bekanntmachung des Reichskanzlers vom 18. März 1915 (RGBl. S. 181).

Der Bundesrat hat auf Grund des § 3 des Gesetzes über die Ermächtigung des Bundesrats zu wirtschaftlichen Maßnahmen usw. vom 4. August 1914 (RGBl. S. 327) folgende Verordnung erlassen:

Die auf Militärdienstzeiten bezüglichen Vorschriften des § 51 Nr. 1, 2, § 54 Abs. 1 des Versicherungsgesetzes für Angestellte vom 20. Dezember 1911 (RGBl. S. 989) gelten entsprechend für Militärdienstzeiten, die während des gegenwärtigen Krieges in österreichisch-ungarischen Diensten zurückgelegt worden sind oder noch werden.

Digitized by Google

Sprechsaal.

Die freiwillige Weiterversicherung der versicherungspflichtigen Ersatzkassenmitglieder.

Die Ersatzkassen gehören nicht zu den Krankenkassen im Sinne der Reichsversicherungsordnung. Sie schöpfen ihr Recht in der Hauptsache aus dem Gesetz über die privaten Versicherungsunternehmungen vom 12. Mai 1901, dem Gesetz, betr. die Aufhebung des Hilfskassengesetzes vom 20. Dezember 1911, dem Gesetz über den Versicherungsvertrag vom 30. Mai 1908 und der Reichsversicherungsordnung. Die Bestimmungen der Reichsversicherungsordnung haben, ausgenommen die §§ 122, 123, 159—163 für diese Kassen nur insoweit Geltung, als ausdrückliche Vorschriften dieses bestimmen. Solche Bestimmungen enthalten die §§ 524, 529, 573, 576, 581, 583—85, 903, 1516, 1517, 1521, 1528—1530 und 1544.

Es gilt also der § 313 RVO., der Mitgliedern unter gewissen Voraussetzungen gestattet, sich freiwillig weiterzuversichern, wenn sie aus der versicherungspflichtigen Beschäftigung ausscheiden, für Ersatzkassen nicht. Allerdings kann man nicht wohl von einem Ausscheiden aus der Ersatzkasse wegen Aufgabe einer versicherungspflichtigen Beschäftigung sprechen, denn diese Kassen machen die Mitgliedschaft nicht von dem Innehaben einer solchen Beschäftigung abhängig. Jedoch pflegen die Ersatzkassen für festbegrenzte Personenkreise (meist Berufsgruppen) für einen bestimmten Bezirk errichtet zu sein, so daß die versicherungspflichtigen Mitglieder sehr wohl durch Ausscheiden aus einer versicherungspflichtigen Beschäftigung auch aus den Ersatzkassen ausscheiden können. Dieses kann beispielsweise durch Berufswechsel, durch Selbständigwerden und durch Verlassen des durch die Satzung für die Kasse festgesetzten räumlichen Bereiches geschehen. Während vorübergehende Beschäftigungslosigkeit auch wegen Ableistung von militärischen Uebungen meist kein Verlustgrund für die Mitgliedschaft ist, findet man nicht selten in den Satzungen der Ersatzkassen den Passus, daß auch durch Eintritt in den Militärdienst die Mitgliedschaft erlischt, sofern der Eintritt nicht zum Zwecke einer Uebung erfolgt.

Den Ersatzkassenmitgliedern, welche wegen Aufgabe der versicherungspflichtigen Beschäftigung aus der Ersatzkasse ausscheiden, ist keine Möglichkeit gegeben, Mitglied ihrer Kasse zu bleiben. Dieses empfindet gerade während der jetzigen Kriegszeit die große Anzahl derjenigen schwer, welche infolge Einberufung zu Kriegsdiensten aus der Ersatzkasse ausscheiden, denn durch den Eintritt des Krieges hat sich das Bedürfnis der Militärpersonen nach der Krankenversicherung ganz bedeutend erhöht.

Den versicherungspflichtigen Mitgliedern, welche wegen Aufgabe der versicherungspflichtigen Beschäftigung aus der Ersatzkasse ausscheiden, kommt das durch die Reichsversicherungsordnung neu geschaffene rechtliche Verhältnis der Ersatzkassen zu den Krankenkassen der Reichsversicherungsordnung (§ 225) zu statten. Die in § 165 RVO. bezeichneten Personen werden bei Bestehen der sonstigen Voraussetzungen Mitglieder einer Orts-, Land-, Betriebs- oder Innungskrankenkasse ohne Rücksicht darauf, ob sie auch die Mitgliedschaft bei einer Ersatzkasse erwerben, und zwar auch dann, wenn sie den Antrag gemäß § 517 RVO. stellen. Die Stellung dieses Antrages bewirkt lediglich das Ruhen der eigenen Rechte und Pflichten als Mitglied der Zwangskasse. Durch sie verliert der Antragsteller das Recht, Leistungen zu fordern sowie das aktive und passive Wahlrecht; ferner ist er nicht verpflichtet, Beiträge zu leisten und die Krankenordnung zu beobachten. Jedoch bleibt das Mitglied der Ersatzkasse, auch wenn es den Antrag nach § 517 gestellt hat, Mitglied seiner zuständigen Orts-, Land-, Betriebs- oder Innungskrankenkasse. Seit Inkrafttreten der Reichsversicherungsordnung befreit die Mitgliedschaft bei einer Ersatzkasse nicht mehr von der Pflicht, Mitglied einer Zwangskasse zu sein.

Ein Versicherungspflichtiger also, welcher wegen Ausscheidens aus der versicherungspflichtigen Beschäftigung die Mitgliedschaft bei einer Ersatzkasse verliert und der Ersatzkasse in den vorangegangenen zwölf Monaten mindestens 26 Wochen oder unmittelbar vor dem Ausscheiden mindestens sechs Wochen als versicherungspflichtiges Mitglied angehörte, war während dieser Zeiten auch Mitglied seiner zuständigen Zwangskasse und erfüllt die Voraussetzungen des § 313 RVO. Er ist also zur Fortsetzung seiner Mitgliedschaft bei der für ihn in Betracht kommenden Orts-, Land-, Betriebs- oder Innungskrankenkasse berechtigt.

Diese Rechtslage ist für die Zwangskassen eine wenig günstige; sie sind gezwungen, die genannten Ersatzkassenmitglieder als freiwillig Weiterversicherte aufzunehmen. Da die freiwilligen Mitglieder meist an sich schon schlechte Risiken darstellen, erfreuen sie sich nicht der Gunst der Krankenkassen; hinzu kommt noch, daß die jetzige Kriegszeit die aus den Ersatzkassen Ausscheidenden veranlaßt, in höherem Maße als in Friedenszeiten von der freiwilligen Weiterversicherung Gebrauch zu machen. Besonders schlechte Risiken sind die vielen Ersatzkassenmitglieder, welche wegen Eintritts in den Heeresdienst die Mitgliedschaft bei ihrer Kasse verlieren. Ausgesucht schlechte Risiken sind aber, besonders bei Angestellten-Ersatzkassen, diejenigen der aus dem genannten Grunde Ausscheidenden, welche zur freiwilligen Weiterversicherung bei den Zwangskassen berechtigt sind. Das sind die Ersatzkassenmitglieder, die beim Eintritt in den Heeresdienst und bestimmte Zeit vorher (§ 313) versicherungspflichtig waren, also zumeist die jüngeren Elemente, welche den Kriegsgefahren in erhöhtem Maße ausgesetzt sind.

Die aus den Ersatzkassen ausscheidenden und sich bei den Zwangskassen weiterversichernden Versicherungspflichtigen bedeuten für die Zwangskassen eine erhebliche Belastung, die deshalb bedauerlich ist, weil sie zu Lasten der — meist langjährigen — Vollmitglieder erfolgt. Einen Ausgleich zu schaffen ist auch nicht der Umstand geeignet, daß die Arbeitgeber der Ersatzkassenmitglieder, welche von § 517 RVO. Gebrauch gemacht haben, ihren eignen Beitragsteil an die zuständige Zwangskasse abzuführen haben, denn wohl alle Ersatzkassen, welche dazu berechtigt sind, haben die Anordnung des Bundesrats herbeigeführt, wonach die Zwangskassen diese Beitragsteile der Arbeitgeber zu vier Fünfteln an die Ersatzkassen abführen müssen. Es verbleibt der Kasse alsdann noch ein Fünftel von dem Beitragsdrittel der Arbeitgeber, d. i. ein Fünfzehntel der satzungsmäßigen Beiträge. Dieser

Digitized by Google

Betrag reicht aber nicht hin, wie die Praxis der Krankenkassen lehrt, um die Kosten der zur Abführung der vier Fünftel der Arbeitgeberbeiträge erforderlichen Verwaltungshandlungen zu decken. Vielmehr müssen die Zwangskassen zu diesem Zwecke noch ihr sonstiges Vermögen in Anspruch nehmen. Richard Korbmacher, Crefeld.

Zur Verbuchung der Ersatzleistungen aus §§ 1502 ff. RVO.

Unter Bezugnahme auf die Auskunft „Zur Buchführung der Krankenkassen in Heft 7 S. 165 Ihrer geschätzten Zeitschrift erlaube ich mir ergebenst darauf aufmerksam zu machen, daß dieselbe am Schlusse wohl nicht ganz zutreffen dürfte, insofern nämlich, als die Ersatzleistungen, die die Krankenkasse nach §§ 1502 ff. RVO. erhält, an sich nicht zu den sonstigen Einnahmen gehören. Wie richtig ausgeführt ist, sind die von der Krankenkasse an Unfallverletzte über die 13. Woche hinaus zu gewährenden eigenen Leistungen der Kasse unter „Krankenhilfe" zu verbuchen. Demgemäß sind aber auch die von der Berufsgenossenschaft zu ersetzenden Beträge, als Gegenposten zur Ausgabe, ebenfalls unter „Krankenhilfe" der Einnahme zu behandeln. Bei Kassenbuchvordrucken, die unter Einnahmen die den Ausgaben entsprechenden Spalten nicht haben sollten, kann allerdings die Buchung einstweilen unter sonstige Einnahmen, am besten aber mit geeigneter Anmerkung (z. B. Krankengeld) erfolgen, damit diese Beträge am Jahresschluß von den entsprechenden Ausgaben behufs Feststellung der Reinausgaben abgesetzt und auch aus den sonstigen Einnahmen ausgeschieden werden.

Stadtsekretär Friedr. Sauter, Mannheim.

Mitteilungen. — Kurze Erörterungen.

Geschäftsbericht des Reichsversicherungsamts für das Jahr 1914.

Dem in Heft 2 der Amtlichen Nachrichten erstatteten Geschäftsbericht des Reichsversicherungsamts für das Jahr 1914 entnehmen wir folgendes:

In der Zusammensetzung des Reichsversicherungsamts hat sich gegenüber dem Vorjahr (vgl. Arb.-Vers. 1914 S. 409) nichts geändert; aus Anlaß des Krieges wurden insgesamt 138 Beamte einberufen, von denen drei gefallen sind. Neben den der Veröffentlichung der Entscheidungen dienenden Amtlichen Nachrichten erscheint, da diese wegen ihres zunehmenden Umfanges sich jetzt auf die grundsätzlichen Entscheidungen im engeren Sinne beschränken, eine von den Mitgliedern des Reichsversicherungsamts herausgegebene Sammlung, in der fortlaufend alles Wissenswerte an Entscheidungen und Anordnungen im Bereiche der Reichsversicherung mitgeteilt wird. Diese neue Sammlung umfaßt:

1. alle grundsätzlichen Entscheidungen;
2. sonstige Entscheidungen der Spruch- und Beschlußsenate und andere Entscheidungen des Reichsversicherungsamts, die eine über den einzelnen Fall (die unmittelbar Beteiligten) hinausgehende wirtschaftliche oder wissenschaftliche Bedeutung haben;
3. Entscheidungen anderer Versicherungsbehörden (Landesversicherungsämter, Oberversicherungsämter) von gleicher Bedeutung;
4. Entscheidungen anderer Behörden (Verwaltungsgerichte, ordentliche Gerichte), die für das Gebiet der Reichsversicherung von Wert sind;
5. Anordnungen der Versicherungsbehörden und anderer Behörden für den Bereich der Arbeiterversicherung;
6. ärztliche Obergutachten;
7. andere Mitteilungen, die für die an der Arbeiterversicherung Beteiligten Bedeutung haben (versicherungsrechtliche und sozialwissenschaftliche Literatur, Vorlesungen u. a. m.).

Die Sammlung erscheint unter dem Titel „Entscheidungen und Mitteilungen des Reichsversicherungsamts" im Verlage von Behrend & Co. in Berlin; es sind bisher zwei Bände erschienen.

Unter den weiteren Mitteilungen allgemeiner Art interessieren besonders die Kriegsmaßnahmen. Durch Runderlaß vom 3. August 1914 wurde den der Aufsicht des Reichsversicherungsamts unterstellten Landesversicherungsanstalten und Berufsgenossenschaften empfohlen, ihre Krankenhäuser, Heilstätten und Genesungsheime nach Möglichkeit der Heeresverwaltung für die Unterbringung von Verwundeten oder im Felde Erkrankten zur Verfügung zu stellen; dies ist in weitem Umfange geschehen.

Am 8. und 10. August fanden im Reichsversicherungsamt Sitzungen statt, an denen Vertreter von Berufsgenossenschaften, die in Groß-Berlin ein Genossenschafts- oder Sektionsbureau unterhalten, teilnahmen, und auf denen man sich mit Rücksicht auf die Kriegslage darüber einigte: auf eine möglichst schleunige Erledigung anhängiger Rekurssachen hinzuwirken; die Herabsetzung und Aufhebung von Renten, abgesehen von besonderen Einzelfällen, auf die Dauer von zunächst drei Monaten zu unterlassen; die Zahlung von Verletztenrenten der im Felde stehenden Rentenempfänger zu Händen der Angehörigen nach Möglichkeit zu erleichtern; Kataster-, Beitrags- und ähnliche Streitigkeiten bis auf weiteres nach Möglichkeit ruhen zu lassen; dagegen die Ueberwachung der Durchführung der Unfallverhütungsvorschriften tunlichst aufrechtzuerhalten; die bisher verhängten Strafen, von Ausnahmefällen abgesehen, niederzuschlagen und die Befugnis, neue Strafen zu verhängen, nachsichtig auszuüben; endlich die Fürsorge für die Angehörigen der durch den Krieg dienstbehinderten genossenschaftlichen Angestellten möglichst wohlwollend zu regeln und von der Ausübung des Kündigungsrechts bei diesen Angestellten abzusehen.

In einem Erlaß des Reichsversicherungsamts vom 19. November 1914 wurde angeregt, den Angehörigen verheirateter Angestellter das Gehalt auch weiterhin ungekürzt auszubezahlen, dagegen den unverheirateten Angestellten das Gehalt sachgemäß herabzusetzen, soweit nicht die Dienstordnungen noch günstigere Bestimmungen enthalten. Zur Stärkung der Finanzrüstung wurde den Vorständen der Versicherungsanstalten und dem

Digitized by Google

Vorstand der Seekasse nahegelegt, alle verfügbaren Mittel dem Reichsbankgirokonto zu überweisen, auch wurden Maßnahmen getroffen, um die Beteiligung an der Zeichnung der Kriegsanleihe zu erleichtern; es haben sich dann an der ersten Kriegsanleihe beteiligt: die Berufsgenossenschaften mit mehr als 37½ Millionen, die Versicherungsanstalten und Sonderanstalten mit rund 150 Millionen Mark. Infolge einer Beratung, die am 31. August 1914 im Reichsversicherungsamt mit den Vorständen der Versicherungsanstalten stattfand, wurden weiter seitens der Versicherungsträger auf Grund des § 1274 RVO. reiche Mittel für verschiedene Zwecke der Kriegswohlfahrtspflege hergegeben: dem Zentralkomitee der Deutschen Vereine vom Roten Kreuz, sowie verschiedenen anderen Vereinen, für die Beschaffung von wollener Unterkleidung und von sonstigen Liebesgaben für das Feldheer, zur unmittelbaren Unterstützung von Arbeitslosen, zur Unterstützung der Provinz und der Landesversicherungsanstalt Ostpreußen, zur Ausrüstung von Lazarettzügen, zur Förderung der Kriegsversicherung, zu Ehrengaben an Hinterbliebene von gefallenen oder an Feldzugsfolgen verstorbenen Kriegsteilnehmern und für sonstige mit der Linderung der Kriegsnot zusammenhängende Ausgaben; insgesamt annähernd 6 Millionen Mark. Der Landesversicherungsanstalt Ostpreußen sind auf Anregung des Reichsversicherungsamts dank der Opferwilligkeit der darum angegangenen Schwesteranstalten 119 000 Mark zur Fortsetzung des Heilverfahrens und zu Ausgaben nach § 1274 RVO. überwiesen worden; außerdem haben einzelne Anstalten teils der Provinz, teils der Landesversicherungsanstalt Ostpreußen größere Beträge zur Linderung von Notständen zur Verfügung gestellt. Der Landesversicherungsanstalt Elsaß-Lothringen haben die Landesversicherungsanstalt Rheinprovinz ein Darlehen von 2 Millionen Mark, die Landesversicherungsanstalten Brandenburg und Großherzogtum Hessen je ein solches von 500 000 Mark zur Weitergabe an notleidende Gemeinden bewilligt.

Im weiteren wird zunächst über die Unfallversicherung und alsdann über die Kranken-, Invaliden- und Hinterbliebenenversicherung, wie folgt, berichtet.

A. Unfallversicherung.

1. Verwaltung.

Bis auf wenige landwirtschaftliche Berufsgenossenschaften haben alle Berufsgenossenschaften nunmehr Dienstordnungen erlassen. Dem Nachteil der Verhältniswahl, daß beim Eintreten der Ersatzmänner nach der Reihenfolge der Wahl im Falle des Ausscheidens von Vorstandsmitgliedern sich der Ersatz nicht nach sachlichen Gesichtspunkten, sondern rein schematisch regelt, haben mehrere Berufsgenossenschaften dadurch entgegengewirkt, daß der Vorstand in der Wahlordnung ermächtigt wird, in seinem Wahlvorschlage die Reihenfolge des Eintritts der Ersatzmänner für den Fall zu bestimmen, daß auf keine weiteren Wahlvorschläge Stellen entfallen. Anläßlich des Krieges sind Maßnahmen getroffen worden, um die Auszahlung der Unfallentschädigungen für im Felde stehende Unfallverletzte an deren Angehörige zu sichern. Die Geltung der Prämientarife der Zweiganstalten der Tiefbau-Berufsgenossenschaft und der dem Reichsversicherungsamt unterstellten Baugewerks-Berufsgenossenschaften ist wegen der durch den Krieg hervorgerufenen Schwierigkeiten auf Grund des § 804 RVO. verlängert worden. Ueber die berufsgenossenschaftliche Zugehörigkeit der Detailhandelsgeschäfte sind nach eingehenden Verhandlungen bestimmte Leitsätze aufgestellt. Auf eine Anfrage der Steinbruchs-Berufsgenossenschaft, ob Kriegsgefangene, die in einer Zementfabrik arbeiten, der Versicherungspflicht unterliegen, hat das Reichsversicherungsamt erklärt, daß die reichsgesetzliche Unfallversicherung nur für freie Arbeiter bestimmt ist, Kriegsgefangene aber als solche nicht gelten können und deshalb der Versicherung nicht unterliegen.

Die Zahl der Berufsgenossenschaften beträgt jetzt 117, nämlich 68 gewerbliche und 49 land- und forstwirtschaftliche mit zusammen 6 314 135 Betrieben und 28 033 437 versicherten Personen; dazu kommen 564 Ausführungsbehörden mit 1 971 054 versicherten Personen. Es waren also über 29 Millionen Personen gegen Unfall versichert, abgesehen von den 14 Zweiganstalten der Baugewerks-Berufsgenossenschaften, der Tiefbau- und der See-Berufsgenossenschaft. Etwa 3,3 Millionen Personen sind als doppelt versichert anzusehen, da sie gleichzeitig in gewerblichen und in landwirtschaftlichen Betrieben beschäftigt gewesen sind.

Die Zahl aller im Jahre 1914 angemeldeten Unfälle belief sich auf 704 030. Die verausgabten Entschädigungen betrugen nach vorläufiger Ermittelung 179 935 249 Mark gegen 175 350 766 Mark im Vorjahr; dafür kamen insgesamt 1 145 500 Personen, teils Verletzte, teils Angehörige von solchen, in Betracht.

Die Gefahrtarife verschiedener Berufsgenossenschaften wurden nachgeprüft, die Unfallverhütungsvorschriften wurden in zahlreichen Fällen genehmigt; die Durchführung der letzteren wurde unter erheblicher Vermehrung der Aufsichtsbeamten ständig überwacht.

Am 12. März 1914 wurde auf der internationalen Konferenz zum Schutze des menschlichen Lebens auf See in London ein Vertrag vereinbart. Der Reichstag hat demselben am 1. Mai 1914 seine Zustimmung erteilt; selbstverständlich haben die Arbeiten durch den Ausbruch des Krieges eine Unterbrechung erlitten.

Dem Heilverfahren hat das Reichsversicherungsamt wiederum besondere Aufmerksamkeit gewidmet. Die Fälle der Uebernahme desselben durch die Berufsgenossenschaften hat sich weiter erheblich vermehrt. Die Wirkungen des Abkommens zwischen dem Verbande der deutschen Berufsgenossenschaften und den größeren Krankenkassenverbänden über die sich aus den §§ 1513, 1501, 1503 RVO. ergebenden Beziehungen lassen sich noch nicht ausreichend würdigen, da es sich bei der Kürze der Zeit seit seinem Abschluß noch nicht mit Sicherheit feststellen läßt, ob der eine oder der andere Teil einen nicht beabsichtigten größeren Vorteil daraus erzielt hat; event. wird eine Abänderung der Erstattungssätze herbeigeführt werden müssen.

2. Rechtsprechung.

Die wichtigeren Entscheidungen, die ihrem Inhalte nach in aller Kürze mitgeteilt werden, sind zum großen Teil im Laufe des Jahres von uns bereits wiedergegeben. Eingehende statistische Angaben gewähren einen Ueberblick über den Umfang der Tätigkeit der Versicherungsträger, der Oberversicherungsämter und des Reichsversicherungsamts in Spruchsachen und im Beschlußverfahren; es wird über die Zahl der bearbeiteten Sachen, die dieserhalb erforderlich gewesenen Sitzungen, die Erledigung der Sachen, deren Dauer, die Kosten usw. eingehend berichtet, und es sind zahlreiche

Digitized by Google

Tabellen beigefügt. Im Präjudizienbuche (Spruchsammlung) sind bis Ende Dezember 1914 insgesamt 17 576 Sachen vermerkt worden. Auf die vielfach sehr interessanten Einzelheiten kann hier nicht weiter eingegangen werden. Im Spruchverfahren hat es sich in hervorragendem Maße um prozessuale Fragen gehandelt.

B. Kranken-, Invaliden- und Hinterbliebenenversicherung.

1. Verwaltung.

Auch hier kann aus der Fülle des Materials nur einzelnes herausgegriffen werden, es muß im übrigen auf den Bericht selbst verwiesen werden.

Die Gesamtzahl der bis zum 31. Dezember 1914 festgesetzten Renten beträgt nach den vierteljährlichen Nachweisungen der Versicherungsträger 3 165 661. Davon entfallen auf die 31 Versicherungsanstalten 2 989 569, nämlich 2 228 214 Invalidenrenten, 154 379 Krankenrenten, 523 680 Altersrenten, 19 696 Witwen- und Witwerrenten, 748 Witwenkrankenrenten, 62 819 Waisenrenten und 33 Zusatzrenten. Von den zehn Sonderanstalten wurden insgesamt 176 092 Renten festgesetzt, und zwar 142 335 Invalidenrenten, 8230 Krankenrenten, 15 747 Altersrenten, 2425 Witwen- und Witwerrenten, 51 Witwenkrankenrenten, 7302 Waisenrenten und 2 Zusatzrenten. An Entschädigungen aus der Invaliden- und Hinterbliebenenversicherung wurden im Jahre 1913 insgesamt 218 332 790 Mark gezahlt; der Gesamtbetrag der bis Ende 1913 überhaupt gezahlten Entschädigungen belief sich auf 2 695 823 106 Mark. Das Reinvermögen der Versicherungsträger dürfte Ende 1914 trotz des Rückganges der Einnahmen und der Steigerung der Ausgaben infolge des Krieges den Betrag von 2 Milliarden übersteigen.

Besondere Beachtung verdient auch hier das Heilverfahren. Der Gesamtkostenaufwand für die Durchführung der Heilbehandlung stellte sich abzüglich der Erstattungen durch Krankenkassen, Berufsgenossenschaften, Gemeinden usw. auf 26 104 911 Mark. Ein großer Teil der erkrankten Versicherten — 25 278 Tuberkulöse und 22 963 andere Kranke — sind in den eigenen Heilstätten der Versicherungsträger behandelt worden. Ende 1913 waren 40 eigene Lungenheilstätten mit 5075 Betten und 39 Sanatorien, Genesungsheime und Krankenhäuser mit 4088 Betten in Betrieb. Die Kosten für die Errichtung der 79 Heilstätten beliefen sich bis Ende 1913 auf 78,4 Millionen Mark. Erhöhte Aufmerksamkeit ist der Bekämpfung der Krebskrankheit zugewendet.

Ueber die verschiedenen Angelegenheiten der Versicherungsträger, die von ihnen aufgewendeten Kosten, die Geschäfts- und Rechnungsergebnisse und die Tätigkeit der Rechnungsstelle des Reichsversicherungsamts werden eingehende Angaben gemacht.

2. Rechtsprechung.

Da mit dem Beginn des Berichtsjahres die Vorschriften des Zweiten Buches der Reichsversicherungsordnung über die Krankenversicherung in Kraft getreten sind, hat die Tätigkeit des Reichsversicherungsamts eine wesentliche Erweiterung erfahren; am 16. November 1914 fand die erste Sitzung für Spruchsachen der Krankenversicherung statt. Seitdem sind bereits zahlreiche wichtige Fragen der Krankenversicherung entschieden, über die in Kürze berichtet wird; es werden insbesondere auch die von dem Großen Senat neu aufgestellten Grundsätze mitgeteilt.

Den statistischen Angaben entnehmen wir, daß die Zahl der im Jahre 1914 eingegangenen Revisionen in Invaliden-, Alters- und Hinterbliebenenrentensachen 3202 gegen 4701 im Jahre 1913 betrug. In Krankenversicherungssachen gingen 140 Revisionen ein, zum größten Teil von den Versicherten. Bedeutend vermehrt haben sich die Revisionen über Erstattungs- und Ersatzansprüche (§ 1778 RVO.); sie sind von 42 auf 97 gestiegen. Auch hier wird eine Anzahl der ergangenen Entscheidungen auszugsweise mitgeteilt.

Die den Schluß des Berichtes bildende Allgemeine Geschäftsübersicht ergibt, daß die Zahl der in sämtlichen Versicherungszweigen im Jahre 1914 eingegangenen Beschwerden, Rekurse, Revisionen und Streitigkeiten 1760 betrug. Dazu kommen 20 175 Sachen, die aus dem Jahre 1913 als unerledigt übernommen wurden. Von diesen insgesamt 37 335 Sachen wurden 23 432 erledigt, während 13 903 unerledigt blieben. Nimmt man hierzu noch die nicht geringen statistischen Arbeiten und die Arbeiten der Rechnungsstelle, so ergibt sich, daß das Reichsversicherungsamt eine Fülle segensreicher Arbeit zu erledigen hatte.

Die Unfallversicherung der Bergarbeiter.

Die Knappschafts-Berufsgenossenschaft ist die größte aller deutschen Berufsgenossenschaften; nach ihrem kürzlich erschienenen Rechenschaftsbericht auf das Jahr 1913 umfaßt sie 918 805 Versicherte. Das ist rund ein Zehntel sämtlicher in gewerblichen Berufsgenossenschaften versicherten Personen. Gegenüber dem Jahre 1906 ist die Zahl der Versicherten in der Knappschafts-Berufsgenossenschaft um 229 537 gestiegen, die Zahl der Betriebe ist jedoch um 208 auf 1978 zurückgegangen. Der durchschnittliche Jahresverdienst eines Versicherten ist von 1293 M. im Jahre 1906 auf 1587 M. im Jahre 1913, also um rund 294 M. gestiegen.

Die Zahl der Unfälle ist ständig und erheblich gestiegen. Allein vom Jahre 1912 auf das Jahr 1913 stieg die Zahl der gemeldeten Unfälle von 121 517 auf 133 710. Das ist eine Steigerung um 12 193. Die Steigerung im Jahre 1913 war fast noch einmal so hoch wie 1912, in dem sie 6848 betrug. Im Jahre 1886, in dem 22 497 Unfälle gemeldet wurden, kamen auf 1000 versicherte Personen 65,45 gemeldete Unfälle, im Jahre 1913 dagegen 145,53. Im Jahre 1886 kamen auf 1000 versicherte Personen 6,60 entschädigungspflichtige Unfälle, im Jahre 1913 dagegen 14,98. Das Bild gestaltet sich jedoch noch ungünstiger, wenn man die schweren Unfälle — also solche, die dauernde völlige Erwerbsunfähigkeit zur Folge haben oder den Tod herbeiführten — allein betrachtet. In Prozentziffern kamen 1886 auf 1000 versicherte Personen 2,13, im Jahre 1913 dagegen 2,31 tödliche Unfälle. Massenunfälle, das sind solche, bei denen 10 oder mehr Personen verletzt werden, haben sich im Jahre 1913 zusammen 6 ereignet. Bei diesen wurden allein 30 Personen getötet.

Die Zahl der Unfälle nach Wochentagen gegliedert zeigt folgendes Bild. Es entfallen von den gemeldeten Unfällen im Jahre 1913 auf den Sonntag 3152, Montag 2008, Dienstag 23 051, Mittwoch 21 344, Donnerstag 21 201, Freitag 21 848, Sonnabend 23 027, zusammen 133 710.

Der Dienstag steht demnach an erster Stelle. Als Ursache ist nach dem Bericht „das Feiern vieler Bergleute am Montag anzusehen." Der Berichterstatter glaubt sich dafür auf eine Aeußerung des

Digitized by Google

Bergbeamten für den Bezirk Süd-Beuthen aus dem Jahre 1912 stützen zu können, wo man, um das Feiern am Montag zu verhindern, für das Anfahren am Montag Prämien ausgesetzt hat. Nun sagt der Bericht, wenn dem Dienstag nicht der „Blaue Montag" vorausginge, würde die Zahl der Unfälle am Dienstag sicher geringer sein. Uns scheint diese Behauptung nicht zutreffend. Am Sonntag wird am häufigsten „blau gemacht", weshalb zeigt dann der Montag nicht die häufigsten Unfälle? Wie kommt es, daß der Sonnabend mit der zweitgrößten (im Jahre 1912 sogar mit der allergrößten) Zahl von Unfällen vertreten ist?

Für den Erlaß von Unfallverhütungsvorschriften gab die Berufsgenossenschaft im Jahre 1913 insgesamt 4136 M. aus, für die Ueberwachung der Betriebe 8908 M. Insgesamt verausgabte die Knappschaftsberufsgenossenschaft für den Arbeiterschutz im Berichtsjahr 13 045 M. oder pro Betrieb rund gerechnet 6,50 M. oder pro Arbeiter und Jahr 1,43 M. — An die Vorstandsmitglieder und sonstigen Vertrauenspersonen wurden für Taggelder, Ersatz barer Auslagen usw. 75 291 M. ausgegeben. Davon entfallen auf den Genossenschaftsvorstand 7676 Mark.

An Rentenentschädigung wurden im Jahre 1913 insgesamt 28 781 216 M. ausgezahlt. Der Betrag der Vollrente schwankt bei den einzelnen Sektionen zwischen 692 und 930 M. Im Durchschnitt betrug die wirklich gezahlte Rente für einen Verletzten bei der Sektion

1. Bonn	33,02 % d. Vollrente		279,19 M.
2. Bochum	34,59 „ „	„	284,65 „
3. Clausthal a. H .	38,51 „ „	„	289,27 „
4. Halle a. S. . . .	27,25 „ „	„	200,67 „
5. Waldenburg i. Schl	32,74 „ „	„	226,71 „
6. Tarnowitz, Ob.-Schl.	29,01 „ „	„	223,41 „
7. Zwickau	31,72 „ „	„	240,44 „
8. München	34,80 „ „	„	276,00 „

Für die ganze Berufsgenossenschaft beträgt die durchschnittliche Vollrente 840,64 M., die Durchschnittsrente für eine Person 30,78 Prozent der Vollrente oder 258,79 M.

Während des ganzen Bestehens der Berufsgenossenschaft von 1886 bis 1913 wurden gezählt 35 599 Tote, 2099 dauernd völlige Erwerbsunfähige, 59 696 dauernd teilweise Erwerbsunfähige und 114 092 vorübergehend Erwerbsunfähige. Keine andere Berufsgenossenschaft hat auch nur entfernt und verhältnismäßig solche Unfallziffern. Ein Beweis, wie gefahrvoll die Bergarbeit ist.

Ueber die Tuberkulosefürsorge der Landesversicherungsanstalten während des Krieges

entnehmen wir dem „Reichs-Arbeitsblatt" folgenden Beitrag des Reichsversicherungsamts:

Neben den Aerzten, die pflichtgetreu bis zum äußersten unseren Verwundeten auf den Verbandplätzen und in den Feldlazaretten beistehen, begleiten unsere Truppen Sachverständige, die mit der kaum minder wichtigen Aufgabe betraut sind, unter Benutzung aller Errungenschaften der modernen Hygiene dafür zu sorgen, daß der Ausbruch von Seuchen, die für den Bestand und die Schlagfertigkeit des Heeres nach den Erfahrungen früherer Kriege so gefährlich werden können, zu verhindern oder doch wenigstens ihre Weiterverbreitung tunlichst einzuschränken. Wir dürfen aber auch das feste Vertrauen haben, daß die staatliche Medizinalverwaltung im Inland mit der Umsicht und Gewissenhaftigkeit, die sie auszeichnet, alles tun wird, um eingeschleppte Seuchen auf ihren Herd zu beschränken. Daneben gilt es die Erfolge zu bewahren, die der Bekämpfung der Tuberkulose in langen, mit emsiger Arbeit ausgefüllten Friedensjahren beschieden waren. In einem Rundschreiben vom 20. August 1914 hat daher das Reichsversicherungsamt im Einverständnis mit dem für die Dauer des Krieges gebildeten Tuberkuloseausschuß den Vorständen der seiner Aufsicht unterstellten Landesversicherungsanstalten nahe gelegt, diesen Kampf auch während des Krieges nicht ruhen zu lassen. Diese Anregung entsprach durchaus den eigenen Absichten der Versicherungsanstalten. Ueber ihre bisherigen Maßnahmen sei hier zusammenfassend berichtet.

Besonders erschwert ist naturgemäß die Tätigkeit der Vorstände der Landesversicherungsanstalten Ostpreußen und Elsaß-Lothringen. Beim Anrücken des Feindes verließen die Kranken fluchtartig die Heilstätten. Auch die Tätigkeit der zahlreichen Fürsorgestellen in den ostpreußischen Kreisstädten war unterbrochen; Aerzte, Schwestern und Helferinnen wurden anderweit dringend gebraucht. Nur die Fürsorgestelle in Königsberg arbeitete nach Möglichkeit weiter. In großzügiger Weise haben die vom Reichsversicherungsamt darum angegangenen preußischen Versicherungsanstalten und die Landesversicherungsanstalt der Hansestädte ihrer Schwesteranstalt Ostpreußen, deren Einnahmen durch die Kriegswirren bedenklich zurückgegangen sind, zunächst die Summe von 120 000 M. zur Fortsetzung des Heilverfahrens und zur Bekämpfung von Seuchen zur Verfügung gestellt. Ein Besuch des Präsidenten des Reichsversicherungsamts in Königsberg hat dazu beigetragen, den Aufgabenkreis der Landesversicherungsanstalt in dieser schweren Zeit klarzustellen.

Im Elsaß war die Lungenheilstätte Tannenberg bei Saales zeitweise von französischen Truppen besetzt. Der leitende Arzt Dr. Scheib ist dem Völkerrecht zuwider in Gefangenschaft abgeführt worden. Nach Säuberung der Gegend von den Feinden nahm die Militärverwaltung die Heilstätte als Kriegslazarett in Anspruch. Das Leopoldinenheim — sonst eine Frauenheilstätte — wird, sobald die Kriegslage es erlaubt, als Lungenheilstätte für Männer — und zwar für Zivil- und Militärpersonen — eingerichtet werden. Einstweilen sollen lungenkranke Männer soweit als möglich in Heilanstalten der benachbarten Bundesstaaten untergebracht werden. Ebenso ist bereits Platz für die Einweisung lungenkranker Frauen in privaten Lungenheilanstalten Württembergs gesichert. Die Auskunfts- und Fürsorgestellen (Straßburg, Mülhausen und Metz) haben ihre Tätigkeit wieder aufgenommen.

Die Landesversicherungsanstalt Westpreußen benutzt wie in Friedenszeiten das Volkssanatorium des Dr. Weicker in Görbersdorf und die Kronprinzessin-Cecilie-Heilstätte in Mühlthal bei Bromberg. Dorthin entsendet auch die Landesversicherungsanstalt Posen ihre weiblichen Lungenkranken seit Ende August wieder, soweit dies wegen der oft noch mangelhaften Zugverbindung möglich ist. Bei den Fürsorgestellen in Westpreußen ist bisher Aerzte- und Schwestermangel nicht hervorgetreten.

Die Landesversicherungsanstalt Berlin, die anfänglich ihre gesamten Anlagen in Beelitz für Kriegssanitätszwecke angeboten hatte, belegt jetzt

Digitized by Google

wieder ihre Lungenheilstätte für Männer, während in der Lungenheilstätte für Frauen lungenkranke Krieger und in dem Sanatorium Verwundete verpflegt werden. Lungenkranke Frauen werden in der Tuberkulinstation in Berlin-Lichtenberg und in fremden Anstalten untergebracht. Die Tuberkulosefürsorgestation hat ihre Tätigkeit in vollem Umfange wieder aufgenommen. Milch- und Speisemarken werden noch mehr als sonst ausgegeben. Die Erholungsstätten des Volksheilstättenvereins vom Roten Kreuz werden in verstärktem Maße in Anspruch genommen. Auch werden lungenkranke Kinder den Kinderheilstätten des Volksheilstättenvereins vom Roten Kreuz in Hohenlychen überwiesen.

Die Landesversicherungsanstalt Brandenburg führt den Betrieb ihrer Frauenheilstätte Kolkwitz bei Cottbus weiter. Die zum Kriegsdienste einberufenen Aerzte und Schwestern sind durch andere Kräfte ersetzt worden. Für männliche Lungenkranke steht eine ausreichende Bettenzahl in fremden Heilstätten bereit.

Auch in Pommern ruht der Kampf gegen die Tuberkulose nicht. Dort beobachtet man aber erhebliche Schwierigkeiten bei der Unterbringung der an offener Tuberkulose leidenden Kranken. Die Heilstätten nehmen solche Kranke nicht auf oder stoßen sie bald wieder ab; die Siechenhäuser verhalten sich ebenfalls ablehnend, wie bei den Versuchen des Vorstandes, Invalidenheime für tuberkulöse Rentenempfänger zu ermitteln, festgestellt wurde, und auch ein Versuch, sie in allgemeinen Krankenhäusern unterzubringen, pflegt auf Widerstand zu stoßen, der unter den jetzigen Verhältnissen jedenfalls nicht geringer geworden ist. Dem Vorstand ist vom Reichsversicherungsamt geraten worden, bis zur Beseitigung dieser Widerstände wenigstens einen Teil der Kranken in Walderholungsstätten unterzubringen.

In der Kronprinz-Wilhelm-Volksheilstätte der Landesversicherungsanstalt Posen verlangten am 2. August sämtliche Kranke ihre Entlassung, teils weil sie ihrem Gestellungsbefehl nachzukommen hatten, teils weil sie während des Krieges bei ihren Familien sein wollten. Die Aerzte und sämtliche Wärter wurden zum Heeresdienst eingezogen. Die Fortführung des Betriebs wäre auch wegen der Schwierigkeiten bei der Beschaffung der Lebensmittel nicht möglich gewesen. Nachdem inzwischen klargestellt war, daß die Heilstätte für die Pflege von Verwundeten vorläufig nicht in Frage komme, ist nach Regelung der Arztfrage und der Lebensmittelversorgung der Betrieb der Heilstätte seit Ende Oktober in beschränktem Umfang wieder aufgenommen worden, und zwar zunächst durch Wiedereinberufung der bei Beginn des Krieges entlassenen Pfleglinge, sofern ihre Anstaltsbehandlung jetzt noch notwendig ist. Außerdem plant der Vorstand eine besondere Fürsorge für die bei Ausbruch des Krieges aus der Heilstätte Entlassenen, die an offener Tuberkulose leiden und einer Unterstützung bedürftig sind.

In Schlesien wird das Heilverfahren für Lungenkranke während des Kriegszustandes in derselben Weise wie bisher übernommen. Für den Fall, daß nicht genügend Betten in den bisher zur Verfügung stehenden Lungenheilstätten bereitgestellt werden können, werden Kranke mit offener Tuberkulose auch nötigenfalls in allgemeine Krankenhäuser untergebracht und Kranke mit geschlossener Tuberkulose, von deren Unterbringung in Lungenheilstätten oder Genesungsheimen wegen Platzmangels abgesehen werden muß, den Walderholungsstätten und den Auskunfts- und Fürsorgestellen zur Aufnahme und erhöhten Fürsorge überwiesen. Die von der Landesversicherungsanstalt in Breslau unterhaltene Lungenuntersuchungsstelle wird weiter in Betrieb gehalten. Den Versicherungsämtern sind diese Grundsätze mitgeteilt. Sie sind ersucht worden, Anträge auf Heilverfahren auch weiterhin anzunehmen, vorzubereiten und an die Landesversicherungsanstalt abzugeben.

Die Heilstätte Schielo der Landesversicherungsanstalt Sachsen-Anhalt ist dem Provinzialverein des Roten Kreuzes als Erholungsheim für Verwundete angeboten. Sie ist vorerst geschlossen. Die beiden Beobachtungsstellen in Merseburg und in Magdeburg können nicht belegt werden, weil die beiden Krankenhäuser, in denen sie sich befinden, als Reservelazarette eingerichtet sind. Die aus den Heilstätten Schielo, Lostau und Grabowsee vorzeitig wegen des Kriegsausbruchs entlassenen Kranken sind, soweit ihre bisherige Kurdauer 9 Wochen noch nicht überschritten hatte und sie dazu bereit waren, wieder in die Heilstätten Lostau und Grabowsee eingewiesen, ebenso die weiblichen Kranken in die Heilstätte Vogelsang. Da alle diese Anstalten noch über genügend Plätze verfügen, ist der Vorstand bisher wegen der Einweisung der Lungenkranken, für die jetzt Heilverfahrensanträge gestellt werden, noch nicht in Verlegenheit gekommen. Derartige Anträge gehen im übrigen in wesentlich geringerer Anzahl ein als früher. In den vorbeugenden Maßnahmen zur Bekämpfung der Tuberkulose ist keine Aenderung eingetreten. Besondere Anträge wegen außerordentlicher Beihilfen sind bisher weder von Fürsorgestellen noch von Vereinen zur Bekämpfung der Tuberkulose gestellt.

Der Vorstand der Landesversicherungsanstalt Schleswig-Holstein hat eine Erhöhung der den Fürsorgestellen bisher geleisteten Beihilfen während der Kriegszeit in Aussicht genommen.

Die sämtlichen Genesungshäuser der Landesversicherungsanstalt Hannover sind der Militärverwaltung unentgeltlich zur Verfügung gestellt, von dieser aber bisher nicht in Anspruch genommen worden. Vorläufig werden die Kranken nach Lippspringe geschickt. Anträge der Fürsorgestellen und Walderholungsstätten werden wohlwollend geprüft.

In Westfalen sind die Volksheilstätte Hellersen bei Lüdenscheid und das Kinderheim des Auguste-Viktoria-Stifts zu Lippspringe für die Unterbringung Verwundeter in Anspruch genommen worden. Die Heilstätte Ambrock und der übrige Teil des Auguste-Viktoria-Stifts zu Lippspringe sind größtenteils mit Versicherten voll belegt, außerdem ist noch eine erhebliche Anzahl von Lungenkranken in Lippspringe in Privatquartieren untergebracht. Um einer größeren Zahl von Lungenkranken die Wohltat einer Kur zuteil werden lassen zu können, hat der Vorstand eine mildere Beurteilung eingeführt, insbesondere sollen jetzt auch schon vorgeschrittene Fälle zur Verhütung der Weiterverbreitung der Tuberkulose in Behandlung genommen werden und Kurbewilligungen auch in sonst nicht dringend nötigen Fällen erfolgen, wenn wegen besonderer Verhältnisse (Arbeitslosigkeit, mangelhafte Ernährung usw.) eine Verschlimmerung des Leidens zu befürchten ist. Die Uebernahme tuberkulöser Rentenempfänger in Invalidenhauspflege wird nach Kräften ge-

Digitized by Google

fördert, wenn auch der Erfolg dieser Bestrebungen immer noch zu wünschen übrig läßt. Zur Belebung der Tätigkeit der Fürsorge- und Gemeindepflegestellen in der gegenwärtigen Kriegszeit hat der Vorstand an diese Stellen ein Rundschreiben gerichtet. Schließlich richtet der Vorstand weiterhin seine besondere Aufmerksamkeit auf die Verbesserung der Wohnungsverhältnisse. Es werden daher nicht nur die bereits bewilligten Darlehen ausbezahlt, sondern auch für neugeplante Wohnungsbauten nach den bisherigen Grundsätzen Darlehen gewährt.

Der Vorstand der Landesversicherungsanstalt Hessen-Nassau hat dafür gesorgt, daß auch während der Kriegszeit der Kampf gegen die Tuberkulose und insbesondere die Heilstättenbehandlung wie bisher weitergeführt wird. Die Heilstätte Rupertshain i. T. ist mit verwundeten oder kranken Kriegern voll belegt, so daß der Vorstand seine Lungenkranken anderweit unterbringen mußte.

In der Rheinprovinz hat der Vorstand bei Ausbruch des Krieges die sämtlichen Lungenheilstätten ersucht, die im militärpflichtigen Alter stehenden Versicherten sofort und von den übrigen Insassen diejenigen, welche die Kur wegen des Krieges nicht durchhalten wollten, zu entlassen, sowie sich darüber zu äußern, ob beabsichtigt sei, den Betrieb der Heilstätte trotz des Krieges aufrechtzuerhalten. Daraufhin sind fast alle Kranke nach Hause zurückgekehrt. Die Heilstätten erklärten, daß sie ihre Betten für Verwundete zur Verfügung stellen würden. Nachdem aber bekannt geworden war, daß die Heeresverwaltung nicht beabsichtige, die Lungenheilstätten für verwundete Heeresangehörige in Anspruch zu nehmen, hat der Vorstand sich, da auch inzwischen die Eisenbahnverkehrsverhältnisse wieder günstigere geworden sind, entschlossen, das Heilverfahren für Lungenkranke wieder wie früher aufzunehmen. Wenn auch die eine oder andere Lungenheilstätte vielleicht noch nicht sofort wieder benutzt werden kann, so wird sich hieraus eine Schwierigkeit für die Durchführung des Heilverfahrens wohl während des Krieges nicht ergeben, zumal demnächst auch die Heilstätte Hohenhonnef belegt werden wird. Die Kreis-Tuberkulosefürsorge-Organisationen der Provinz sind ersucht worden, den Kampf gegen die Tuberkulose nicht auszusetzen. Dabei soll das Augenmerk insbesondere auch auf die gefährdeten Säuglinge und Kinder in tuberkulösen Familien gerichtet werden. Auf die Notwendigkeit ihrer Kräftigung durch Salzbäder, Nahrungs- und Stärkungsmittel ist hingewiesen, auch sind erhöhte Beihilfen und Vorschußzahlungen zu diesem Zweck in Aussicht gestellt. Die Unterbringung der vorgeschrittenen lungenkranken Rentenempfänger kann in der bisherigen Weise aufrechterhalten werden. Die örtlichen Fürsorgestellen und Gemeinden sollen durch ein Flugblatt auf die Wichtigkeit der Invalidenpflege aufmerksam gemacht werden.

Der Vorstand der Versicherungsanstalt Württemberg hat neben seinen Genesungsheimen auch die beiden Lungenheilstätten Ueberruh und Wilhelmsheim dem Württembergischen Landesverein vom Roten Kreuz zur Verfügung gestellt. Sie dienen seit Anfang September als Vereinslazarette zur Pflege von Verwundeten. Bis dahin war der Betrieb aufrechterhalten worden. Auch hier waren aber viele Pfleglinge bei Beginn des Krieges auf ihren besonderen Wunsch entlassen worden. Der Vorstand hat sich nunmehr mit der Volksheilstätte Charlottenhöhe (Schwarzwald) in Verbindung gesetzt. Dort sind der Versicherungsanstalt zur Unterbringung von tuberkulösen, namentlich an offener Tuberkulose leidenden Versicherten beiderlei Geschlechts zunächst etwa 30 Betten zur Verfügung gestellt. Sie werden in erster Linie mit solchen aus den eigenen Heilstätten der Versicherungsanstalt vorzeitig Entlassenen belegt, bei denen eine Fortsetzung des Heilverfahrens, vornehmlich weitere Absonderung im Interesse ihrer Umgebung, besonders angezeigt ist. Voraussichtlich können der Versicherungsanstalt in Charlottenhöhe später noch weitere Betten überlassen werden. Außerdem hat der Vorstand eine Anzahl Lungentuberkulöser in verschiedenen Landkrankenhäusern (Balingen, Riedlingen, Böblingen) untergebracht, auch schon die verpflichtete Krankenkasse zur Gewährung von Krankenhauspflege mit Erfolg veranlaßt. Die Tätigkeit der von der Versicherungsanstalt eingerichteten Tuberkulosefürsorgestelle für Stuttgart und Umgebung wird, wenn auch in beschränktem Umfang, aufrechterhalten; insbesondere die Beratung der Kranken und ihrer Familienangehörigen, die Unterstützung der weniger bemittelten Kranken mit Nahrungsmitteln (Milch u. dergl.) sowie die Fürsorge für tuberkulosegefährdete Kinder durch Unterbringung in Solbädern usw.

Im Bezirke der Landesversicherungsanstalt Großherzogtum Hessen wird der Kampf gegen die Tuberkulose in der seitherigen Weise weitergeführt. In allen Heilstätten ist der Betrieb aufrechterhalten worden. In der Ernst-Ludwig-Heilstätte sind 50 Betten für lungenkranke Militärpersonen zu dem ermäßigten Pflegesatze von 3 M. zur Verfügung gestellt. An vorgeschrittener Tuberkulose leidende Rentenempfänger werden nach wie vor in Invalidenheime eingewiesen. Den Fürsorgestellen, die ihre Tätigkeit in der früheren Weise fortsetzen, sind erhöhte Mittel zur Verfügung gestellt. Aerzte- oder Schwestermangel besteht nicht.

Auch der Vorstand der Landesversicherungsanstalt Mecklenburg hat das nach Ausbruch des Krieges vorübergehend eingestellte Heilverfahren in vollem Umfang wieder aufgenommen. Das gleiche wird aus Oldenburg und Braunschweig berichtet.

Wie anderwärts wurde auch in den Thüringischen Heilstätten die Beobachtung gemacht, daß nach Ausbruch des Krieges ein erheblicher Teil der Kranken das Heilverfahren abbrach. Die sämtlichen Aerzte der Sophienheilstätte sind zum Heeresdienst einberufen. Gleichwohl ist der Betrieb in den beiden Lungenheilstätten aufrechterhalten worden. An die Fürsorge- und Hilfsfürsorgestellen ist ein entsprechendes Rundschreiben des Vorstandes der Landesversicherungsanstalt ergangen.

Die Heilstätten Oberberg-Gebhardsheim und Glückauf der Versicherungsanstalt der Hansestädte sind seit Mitte September mit Verwundeten belegt. Der Vorstand hat aber die Heilbehandlung der lungenkranken Männer und Frauen niemals unterbrochen. Die Frauen sind in dem Genesungsheim Groß Hansdorf bei Ahrensburg untergebracht. Die leichter kranken Männer werden nach Lippspringe überwiesen, seitdem der Schnellzugsverkehr wieder eingeführt ist.

Vorgeschrittene Erkrankungsfälle sind der Behandlung in den Heilstätten Edmundsthal-Siemerswalde zu Geesthacht bei Hamburg und in Neuenkirchen (Oldenburg) sowie in den staatlichen Krankenhäusern zu Lübeck und Bremen zugeführt

Digitized by Google

worden. Die Erkrankten aus Lübeck wurden sämtlich alsbald der Walderholungsstätte Wesloe bei Lübeck überwiesen. Die Fürsorgestellen des Anstaltsbezirks sind sämtlich in Betrieb.

Säuglingsfürsorge und Krankenkassen.

In der Zeitschrift für Säuglingsschutz (Heft 3) veröffentlicht Dr. Hans Schmoller einen Aufsatz über „Die Kriegswochenhilfe und die Berliner Säuglingsfürsorgestellen", aus dem wir folgendes herausheben:

Seit Inkrafttreten des Gesetzes hat sich die in Groß-Berlin eingeführte Arbeitsgemeinschaft zwischen den Krankenkassen und den Säuglingsfürsorgestellen auf das beste bewährt. Fast alle Groß-Berliner Krankenkassen bedienen sich jetzt der Mitarbeit der Säuglingsfürsorgestellen.

In Berlin spielt sich der Geschäftsgang folgendermaßen ab: Erhebt die Stillende bei der zuständigen Krankenkasse mit Recht den Anspruch auf Stillgeld, so wird sie der für ihre Wohnung in Betracht kommenden Säuglingsfürsorgestelle überwiesen und erhält dort von Zeit zu Zeit — etwa alle 8 Tage — auf einem besonderen Formular die ärztliche Bescheinigung, daß sie noch stillt. Daraufhin zahlt die Krankenkasse die fällige Stillbeihilfe aus. Bei der Bescheinigung des Stillens ist Gelegenheit geboten, den Zustand des Kindes zu prüfen und ärztliche Ratschläge über Pflege und Ernährung zu geben. In den Säuglingsfürsorgestellen werden alle neu in Beobachtung genommenen stillenden Frauen daraufhin befragt, ob für sie die Stillunterstützung seitens der Krankenkasse in Betracht kommt. Ist es der Fall, so wird in dem Journal der Fürsorgestelle an der Hand eines eigens für diesen Zweck hergestellten Kalenders vermerkt, wie lange die Stillende Anspruch auf das Frauenstillgeld hat, die sonst etwa nach Lage der Verhältnisse zu zahlende Stillprämie der Fürsorgestelle wird bis zu diesem Termin ausgesetzt und die Stillende mit einer Stillbescheinigung an die zuständige Krankenkasse verwiesen. Wird sie dort wider Erwarten abgewiesen, so wird die Krankenkasse um Mitteilung der Gründe ersucht, aus denen die Stillbeihilfe versagt wird und wenn nötig, die Stillende zur Beschwerde an das Versicherungsamt ihres Wohnsitzes verwiesen. Hört die Zahlung des Kassenstillgeldes auf, so setzt, wenn es die Verhältnisse notwendig erscheinen lassen, die Stillprämie der Fürsorgestelle ein. Es kann so unter Umständen die Unterstützung länger gewährt werden, als es vor Bestehen der neuen Stillbeihilfe der Fall gewesen wäre und die Stillbauer vielleicht nicht unwesentlich verlängert werden.

Die Säuglingsfürsorgestellen erfreuen sich naturgemäß seit der Zusammenarbeit mit den Krankenkassen einer erhöhten Inanspruchnahme. Denn trotz ihrer Popularität wurden die Säuglingsfürsorgestellen bisher noch nicht von allen Müttern aufgesucht, für die sie als Beratungsstelle in Wirksamkeit treten sollten. Ueber das Ergebnis der Zusammenarbeit der Krankenkassen mit den Fürsorgestellen soll nach einigen Monaten wieder berichtet werden.

Es ist zu hoffen, daß die neue Stillbeihilfe mit Beendigung des Krieges nicht fallen möge, vielmehr den dringend wünschenswerten weiteren Ausbau erführe.

Literarisches.

Geschäfts- und Verwaltungsberichte der Landesversicherungsanstalten sind uns in größerer Zahl wiederum zugegangen. Die Zusendungen sind für uns von dem größten Interesse; wir sagen dafür unsern besten Dank und sehen den weiteren Berichten erwartungsvoll entgegen. Die Eingänge wurden unserer Bücherei einverleibt, um dort gelegentliche Verwendung zu finden; für heute beschränken wir uns auf die nachstehenden Mitteilungen:

Ueber das Rechnungsjahr 1913 gingen uns bisher zu die Berichte der Landesversicherungsanstalten Berlin, Hannover, der Hansestädte, Oldenburg, Ostpreußen, Königreich Sachsen, Thüringen, Westfalen und Württemberg. Die Berichte geben durchweg, in bester Ausstattung, unter Beifügung zahlreicher genauer Tabellen, auch interessanter bildlicher Darstellungen, eine klare Uebersicht über die gewaltige Arbeit, die die Versicherungsanstalten geleistet haben und über den Segen, den diese Arbeit, in ständiger Entwicklung des Ganzen, gebracht hat.

Neben der allgemeinen Invaliden-, Hinterbliebenen- und Krankenfürsorge wendeten die Landesversicherungsanstalten in mannigfachster Weise zum Besten des Allgemeinwohls eine rege Tätigkeit und reiche Mittel auf. In lebhafter und anschaulicher Weise wird über die Bestrebungen auf dem Gebiete des Heilverfahrens, Heilstätten, Waisenhäuser und Genesungsheime, die Bekämpfung der Tuberkulose, der Geschlechtskrankheiten und des Alkoholmißbrauchs, die Zahnpflege, die Bemühungen um die Förderung des Wohnungswesens und der verschiedensten gemeinnützigen Bestrebungen berichtet.

In dem Bericht der Landesversicherungsanstalt Berlin fesseln die Mitteilungen über die weitere Ausgestaltung der Heilstätten in Beelitz, denen im Laufe des Jahres nicht weniger als 6318 Versicherte überwiesen wurden, und über die Tuberkulinstation in Lichtenberg, deren Belegungsziffer auf 90 Betten erhöht worden ist. In dem Röntgenlaboratorium wurden 1150 Bilder aufgenommen; in den Tuberkulosefürsorgestationen fanden 24 015 ärztliche Untersuchungen statt. Die Besuche der 17 Fürsorgeschwestern in der Wohnung des Erkrankten haben sich als überaus segensreich erwiesen. Die Landesversicherungsanstalt Hannover erstattet gesondert Bericht über ihre sechs Genesungshäuser, die Krankenfürsorge in den Bädern Oeynhausen, Nenndorf, Rehburg, St. Andreasberg, Zellerfeld, Norderney und Schloß Rhoden sowie die Förderung des Arbeiterwohnungsbaues. Auch die Landesversicherungsanstalt Königreich Sachsen hat dem Kleinwohnungsbau, wie der darüber erstattete Sonderbericht ergibt, ihre erhöhte Aufmerksamkeit zugewendet; es wurden im Jahre 1913 für diese Zwecke Darlehen in Höhe von rund 47½ Mill. Mark gewährt. In dem Be-

Digitized by Google

richt der Thüringischen Landesversicherungsanstalt interessieren die Angaben über den Landwirtschaftsbetrieb der Invalidenheime in Etzelbach; derselbe umfaßt außer den zugehörigen Waldungen mit zusammen 23,31 Hektar Flächeninhalt im ganzen rund 18½ Hektar Felder und Wiesen. Der besonders reich ausgestattete Bericht der Versicherungsanstalt Württemberg mit ihren Genesungs- und Krankenheimen fügt interessante statistische Schaubilder bei, die auf der Ausstellung für Gesundheitspflege in Stuttgart ausgestellt waren.

Beantwortung von Anfragen.

Die Auskünfte werden den Abonnenten an dieser Stelle grundsätzlich unentgeltlich erteilt; eine Pflicht hierzu oder zivilrechtliche Haftung für die Auskünfte wird nicht übernommen. Ist die Durchsicht umfangreicherer Schriftstücke oder eingehendere sachverständige Prüfung und Begutachtung erforderlich oder wird ausdrücklich schriftliche Auskunft erbeten, so bleibt der Anspruch auf angemessene Vergütung vorbehalten. — Wir bitten dringend, die Anfragen auf besonderen, einseitig beschriebenen Blättern, also nicht in Verbindung mit Bestellungen, an uns zu richten, Bezugsausweis beizufügen und recht deutlich zu schreiben.

Wochenhilfe an versicherungsfreie Ehefrauen der Versicherten.

1. **Nach Stuttgart.** Antwort: Die Ehefrau eines Versicherten, die selbst, wenn auch bei einer anderen Kasse, versicherungspflichtig ist, kann allerdings nicht als versicherungsfrei im Sinne des § 205 Nr. 2 RVO. gelten. Es kann also wohl hinsichtlich der Wochenhilfe die wirklich versicherungsfreie Ehefrau eines Versicherten besser gestellt sein, als die Frau eines Versicherten, die selbst noch bei einer anderen Kasse versicherungspflichtig ist. Letztere erhält von der Kasse ihres Ehemannes kein Wochengeld, weil sie nicht versicherungsfrei ist, und gegen ihre eigene Kasse steht ihr ein Anspruch nach § 195 RVO. nur zu, wenn die Voraussetzungen hinsichtlich der Dauer der Versicherung erfüllt sind. Eine derartige Erwägung dürfte dem Gesetzgeber ferngelegen haben, es muß aber eine andere Auslegung des Gesetzes ausgeschlossen erscheinen. Der von Ihnen vorgeschlagene Ausweg, daß die Wöchnerin vor der Niederkunft ihre versicherungspflichtige Beschäftigung aufgibt, um dann als versicherungsfrei den Anspruch aus § 205 geltend machen zu können, dürften Bedenken nicht im Wege stehen.

Rechtshilfe- und Schweigepflicht der Reichsversicherungsanstalt für Angestellte gegenüber den Krankenkassen.

2. **Nach St.** Antwort: Die Reichsversicherungsanstalt ist eine öffentliche Behörde und als solche nach § 115 RVO. verpflichtet, den im Vollzuge der RVO. an sie ergehenden Ersuchen der Krankenkasse zu entsprechen. Ein solches Ersuchen liegt vor, wenn die Kasse Abschrift eines bei den Akten der Reichsversicherungsanstalt befindlichen ärztlichen Gutachtens oder Einsicht in die Akten erbittet, um sich über den Anspruch des Versicherten auf Krankengeld schlüssig zu machen. Die Weigerung der Reichsversicherungsanstalt dürfte in der durch § 349 Vers.Ges. f. Angest. begrenzten Schweigepflicht ihren Grund haben, die allerdings eine Schranke für die Rechtshilfepflicht bildet. Da aber diese Vorschrift lediglich dem Schutze des Versicherten dient, würde das Ersuchen der Kasse nicht abgelehnt werden können, wenn der Versicherte zustimmt (vgl. Besch. des RVA. 2664 Amtl. Nachr. 1913 S. 696). Wir empfehlen, diese Zustimmung einzuholen und dann Ihr Ersuchen um Abschrift des Gutachtens oder Uebersendung desselben zur Einsicht zu erneuern. Sollte auch dann noch Ablehnung erfolgen, so würde nur Beschwerde an den Reichskanzler (Reichsamt des Innern) übrig bleiben.

Wiederaufnahme der Mitgliedschaft bei einer Ersatzkasse.

3. **Nach Barmen.** Antwort: Wenn die Satzung Ihrer Kasse den Mitgliedern, welche länger als vier Wochen zum Militärdienst eingezogen waren oder ihren Wohnsitz in das Ausland verlegt hatten, das Recht gibt, die damit verlorene Mitgliedschaft wieder zu erwerben, indem sie binnen einem Monat nach Rückkehr in das bürgerliche Verhältnis oder nach Rückkehr nach Deutschland schriftlich erklären, daß sie die Mitgliedschaft wieder aufnehmen, so muß eine solche Wiederaufnahme der Mitgliedschaft, trotzdem nach der Satzung die Mitglieder sofort in alle vorher ihnen zustehenden Rechte und Pflichten wieder eintreten, der Zwangskasse gegenüber als eine neue Mitgliedschaft gelten. Die Mitgliedschaft bei der Zwangskasse tritt von selbst ein, sobald die Voraussetzungen für die Versicherungspflicht gegeben sind; das Ruhen der Rechte und Pflichten aus dieser kann, auch bei Wiederaufnahme der Mitgliedschaft bei Ihrer Kasse, nur unter Einhaltung der in § 519 RVO. vorgeschriebenen Frist, und wenn diese nicht eingehalten ist, nach § 520 Abs. 2, herbeigeführt werden. Ein Antrag, welcher bei der Zwangskasse nach Ablauf der Frist des § 519 gestellt wird, wird ohne weiteres nach § 520 für den Beginn des nächsten Kalendervierteljahres gelten müssen.

Ersatzanspruch auf Grund eines Unfalls vor dem 1. Januar 1913.

4. **Nach Bromberg.** Antwort: Für den Ersatzanspruch der Kasse gegen die Berufsgenossenschaft muß, da der Unfall sich am 15. Juli 1912 ereignet hat, also vor Inkrafttreten der entsprechenden Vorschriften der Reichsversicherungsordnung, das Gewerbe-Unfallversicherungsgesetz maßgebend sein, auch soweit es sich um die Zeit nach dem 1. Januar 1913 handelt, da der Anspruch in dem Unfall seinen Grund hat und nur einheitlich beurteilt werden kann. Daß die Angelegenheit erst

Digitized by Google

nach dem 1. Januar 1913 anhängig gemacht ist, erscheint gleichgültig, da es sich nicht um das Verfahren, sondern um den Anspruch selbst handelt.

Die im Jahre 1914 getroffene Festsetzung des Gehalts eines Kassenangestellten ist nichtig, soweit sie mit der später erlassenen Dienstordnung nicht vereinbar ist.

5. Nach L. Antwort: Nach Art. 34 Einf.Ges. zur RVO. gelten die Vorschriften der Dienstordnung auch für die „bei ihrem Erlasse" schon vorhandenen Kassenangestellten. Es macht nach dieser Fassung keinen Unterschied, ob die Dienstordnung bereits mit dem Inkrafttreten des zweiten Buches der Reichsversicherungsordnung am 1. Januar 1914 in Kraft getreten oder erst später erlassen worden ist. Jedenfalls kann eine im Laufe des Jahres vor dem erstmaligen Erlasse der Dienstordnung getroffene Gehaltsfestsetzung Gültigkeit nur insoweit beanspruchen, als sie mit der später erlassenen Dienstordnung vereinbar ist; abweichende Vertragsbestimmungen sind nach § 357 Abs. 3 RVO. nichtig.

Zur Angestelltenversicherung während des Krieges.

6. Nach Elmshorn. Antwort: Nach § 1 Vers.Ges. f. Angest. ist Voraussetzung der Versicherung, daß die Angestellten gegen Entgelt beschäftigt werden. Soweit also Ihre Kasse kein Gehalt mehr an die Angestellten zahlt, sind auch keine weiteren Beiträge für die Angestelltenversicherung zu entrichten (vgl. die Erklärungen des Direktoriums der Reichsvers.Anst. in Arb.-Vers. 1914 S. 628, 747). Uebrigens bleibt den Angestellten, solange sie beim Heere stehen, die Anwartschaft nach § 51 Nr. 1 des Angest.Vers.Ges. erhalten.

Kostenerstattung im Verfahren vor dem Oberversicherungsamt.

7. Nach C. Antwort: Die 18 M. stellen den Pauschbetrag dar, den jede Krankenkasse für jede Spruchsache, an der sie beteiligt ist — gleichviel ob sie obsiegt oder unterliegt — zu den Kosten des Oberversicherungsamts beizutragen hat (§ 80 Abs. 2 RVO. und Bek. v. 22. Oktober 1914, Arb.-Vers. 31 S. 839). Dies sind Gerichtskosten, die der Gegner nicht zu erstatten hat. Zu erstatten wären nur die der Kasse etwa erwachsenen außergerichtlichen Kosten (z. B. Kosten eines Prozeßbevollmächtigten usw.), sofern solche Kosten im Urteil oder nachträglich festgesetzt sind (§§ 1670, 1674 RVO.).

Ersatzanspruch der Berufsgenossenschaft bei Uebernahme des Heilverfahrens.

8. Nach Forst. Antwort: Bei Uebernahme des Heilverfahrens durch die Berufsgenossenschaft hat nach § 1513 Abs. 2 RVO. dieser die Krankenkasse insoweit Ersatz zu leisten, als der Kranke von ihr nach Gesetz oder Satzung Krankenhilfe beanspruchen könnte. Es ist also in jedem Falle zu prüfen, ob die Voraussetzungen für den Anspruch auf Krankenhilfe vorliegen. Hat die Berufsgenossenschaft, wie Sie behaupten, das Heilverfahren eingeleitet, obgleich weder Arbeitsunfähigkeit vorlag, noch ärztliche Hilfe erforderlich war, so ist der Ersatzanspruch nicht begründet. Der Streit dieserhalb zwischen Kasse und Berufsgenossenschaft ist im Spruchverfahren gemäß §§ 1515, 1771 ff. auszutragen.

a) Bezahlung der Schulden einer geschlossenen Gemeindekrankenversicherung. b) Prüfung der Jahresrechnung durch Vorstand und Ausschuß.

9. Nach Z. Antwort: a) Ihre Kasse ist zwar nicht im eigentlichen Sinne Rechtsnachfolgerin der geschlossenen Gemeindekrankenversicherung; da ihr aber nach Art. 14 Einf.Ges. zur RVO. und § 303 RVO. nur der Vermögensbetrag überwiesen werden durfte, der nach Abwicklung der Geschäfte verblieb, und da zu dieser Abwicklung nach § 301 auch die Bezahlung der Schulden gehört, so muß Ihre Kasse, soweit der ihr überwiesene Vermögensbetrag reicht, auch diejenigen Schulden bezahlen, die eigentlich von der Gemeindekrankenversicherung bei Abwicklung der Geschäfte hätten bezahlt werden müssen. Dazu gehört an sich selbstverständlich auch die Forderung des Zahnarztes; die Bezahlung kann aber gleichwohl verweigert werden, wenn bei der Abwicklung die im § 301 Abs. 2 vorgeschriebene Bekanntmachung gehörig erfolgt ist und der Zahnarzt seine Forderung nicht binnen drei Monaten nach der Bekanntmachung angemeldet hat.

b) Der § 103 Ihrer Satzung bezieht sich nur auf die Prüfung (Revision) der „Kasse", nicht auf die Prüfung der Jahresrechnung. Auf diese bezieht sich § 345 Abs. 2 Ziff. 2 RVO., wonach der Ausschuß die Jahresrechnung „abzunehmen" hat, was eine vorgängige Prüfung einschließt. Hierbei kann sich der Ausschuß der Hilfe eines Sachverständigen bedienen. Vorzulegen aber ist dem Ausschusse die Jahresrechnung durch den Vorstand, der sie demnach aufzustellen hat. Hierzu wird er sich der Regel nach der Hilfe eines Kassenangestellten bedienen; es ist aber Sache seines pflichtmäßigen Ermessens, ob er hierzu der Dienste eines besonderen Rechnungssachverständigen bedarf. In jedem Falle erfolgt die Aufstellung und Vorlegung der Jahresrechnung unter der Verantwortlichkeit des Vorstandes, und insofern kann man sagen, daß die Vorprüfung seine Sache ist.

Berechnung des Taschengeldes (§ 194 Ziff. 2 RVO.) für Unfallverletzte.

10. Nach Sulzbach. Antwort: Da Ihre Kasse 50% des Grundlohns als ordentliches Krankengeld und 10% als Taschengeld aus § 194 Ziff. 2 RVO. gewährt, so steht dieses zu jenem im Verhältnis von 1 : 5. In dem gleichen Verhältnis hat sich bei Unfallverletzten auch die nach § 573 gebotene Erhöhung zu halten, d. h. auch das erhöhte Taschengeld hat $^1/_5$ des erhöhten ordentlichen Krankengeldes zu betragen. Das Krankengeld beträgt bei einem Grundlohn von 3,40 M nach § 573 RVO. $\frac{2}{3}$ dieses Betrages = 2,26 M; folglich beträgt das nach § 573 bemessene Taschengeld $^1/_5$ hiervon = 0,45 M.

Gerichtliche Vertretung der Kasse.

11. Nach Goch. Antwort: Die Bestimmung der Satzung, daß der Vorsitzende die gerichtliche Vertretung der Kasse übernimmt, sofern ein Vorstandsbeschluß vorliegt, ist eigentlich nichtssagend. Nach § 5 RVO. vertritt der Vorstand die Kasse

Digitized by Google

gerichtlich und außergerichtlich. Er kann seine Vertretungsmacht in geschäftlichen Angelegenheiten, insbesondere auch das Recht zur gerichtlichen Vertretung der Kasse, auf andere übertragen (vgl. Hahn, Handb. der KV. S. 9 Anm. 7 zu § 5). Wenn also die Satzung besagt, daß der Vorsitzende die gerichtliche Vertretung der Kasse übernimmt, sofern ein Vorstandsbeschluß vorliegt, so ist damit nur wiedergegeben, was schon das Gesetz besagt. Es kann aber diese Satzungsbestimmung nicht dahin ausgelegt werden, daß der Vorstand nicht befugt ist, einem anderen, als dem Vorsitzenden, die gerichtliche Vertretung der Kasse zu übertragen.

Anspruch eines rückfällig Kranken auf Krankenhilfe.

12. Nach Herne. Antwort: Die sechsundzwanzig Wochen des § 188 RVO. sind nicht derart zu berechnen, daß nach ihrem Ablauf noch während des Laufs eines Versicherungsfalles eine neue Rechnung für die weiteren dreizehn Wochen der nächsten zwölf Monate beginnt, der laufende Versicherungsfall ist vielmehr einheitlich zu behandeln und kann für die gemäß § 188 vorzunehmende Berechnung nicht unterbrochen werden. Wenn dem Versicherten vom 11. Oktober 1913 bis zum 21. Februar 1914 wegen Rheumatismus Krankenhilfe gewährt war, so bildete die neue Erkrankung vom 20. April 1914, auch wenn es sich wieder um Rheumatismus handelte, doch einen neuen Versicherungsfall, für den Krankenhilfe wiederum bis zur Dauer von sechsunzwanzig Wochen zu gewähren war. Nachdem der Versicherte aber für diesen letzteren Fall am 23. September 1914 ausgesteuert war, hatte er allerdings binnen zwölf Monaten, nämlich in der Zeit vom 11. Oktober 1913 bis 23. September 1914, für sechsundzwanzig Wochen, nämlich vom 11. Oktober 1913 bis 21. Februar 1914 und vom 20. April bis 23. September 1914, Krankengeld bezogen, er hat nun also im Laufe der nächsten zwölf Monate für einen neuen Versicherungsfall, der durch dieselbe nicht gehobene Krankheitsursache veranlaßt wird, nur Anspruch auf die Regelleistungen und auf die Gesamtdauer von dreizehn Wochen. Die Erkrankung vom 23. November 1914 bleibt völlig außer Betracht, da der Versicherte die ihm zugewiesene Krankenhauspflege ohne Grund abgelehnt hat. Für die Erkrankung vom 15. Januar 1915 aber jede Unterstützung abzulehnen, liegt kein Grund vor, es besteht für diese vielmehr der beschränkte Anspruch nach § 188 RVO.

Erstattung von Portokosten in Spruchsachen.

13. Nach Schwerin. Antwort: Portokosten werden von den Versicherungsämtern im Spruchverfahren und aus Veranlassung desselben bar verauslagt, sie müssen als Barauslagen im Sinne des § 59 Abs. 2 RVO. angesehen werden und sind daher von den Versicherungsträgern zu erstatten (vgl. Schlenther in Arb.-Vers. 1914 S. 326 und für Preußen Min.Erl. vom 11. Oktober 1912 Nr. II 5 Arb.-Vers. 1912 S. 773).

Versicherungsberechtigung der Hausgewerbtreibenden nach § 176 RVO.

14. Nach Pirmasens. Antwort: Unsere Auffassung, daß Hausgewerbtreibende, deren Versicherungspflicht infolge des Notgesetzes v. 4. August 1914 erloschen ist, sich nicht nach § 313 RVO. freiwillig weiterversichern können (1914 S. 605, 655) wird von Hoffmann keineswegs bestritten, sondern geteilt (Monatsschr. f. Arb. u. Angest.Vers. 1914 Sp. 670). Er hebt nur (daselbst Sp. 671) hervor, daß solche Hausgewerbtreibende unter den Voraussetzungen des § 176 (Ziff. 3) RVO. freiwillig beitreten können und diese Ansicht ist allerdings ganz zweifelsfrei. Das ist aber etwas wesentlich anderes als die freiwillige Weiterversicherung, besonders wegen der zulässigen Beschränkungen des Rechts nach § 176 Abs. 3, § 310 Abs. 2, 3. Selbstverständlich regelt sich die Versicherung auf Grund des freiwilligen Beitritts nach den allgemeinen Vorschriften des Gesetzes und der Satzung, nicht auch den besonderen Vorschriften der §§ 466 ff.

a) Ehefrauen Befreiter (§§ 169 ff. RVO.) haben keinen Anspruch auf Kriegswochenhilfe. b) Kriegswochenhilfe bei Fehlgeburt.

15. Nach Neuß. Antwort: a) Ausdrücklich setzt § 1 Ziff. 2 der Bek. v. 3. Dez. 1914 voraus, daß der Ehemann der Wöchnerin gegen Krankheit versichert war. Es ist unzulässig, dies dahin auszudehnen, daß es genüge, wenn er versicherungspflichtig, aber nach § 169 RVO. befreit war. Ein Anspruch auf Kriegswochenhilfe besteht also in solchem Falle selbstverständlich nicht, insbesondere auch nicht gegen den Arbeitgeber.

b) Der Abgang einer 2 bis 3 Monate alten Frucht ist eine Fehlgeburt, aber keine Entbindung. Ein Anspruch auf die 25 M. aus § 3 Ziff. 1 der Bek. ist daher keinesfalls begründet. Dagegen kann ein Anspruch auf die Beihilfe bis zu 10 M. aus Ziff. 3 gegeben sein; denn die Frau war immerhin 2 bis 3 Monate schwanger. Aber ein solcher Anspruch setzt voraus, daß tatsächlich Schwangerschaftsbeschwerden bestanden, welche Hebammendienste oder ärztliche Behandlung erforderlich machten.

Keine Befreiung aus § 169 RVO. wegen Ruhegeldes, das auf Grund eines früheren Beschäftigungsverhältnisses bezogen wird.

16. Nach Stargard i. P. Antwort: Die Befreiung von der Versicherungspflicht aus § 169 RVO. gilt für die dort bezeichneten Personen nur, wenn sie noch in demselben Beschäftigungsverhältnisse stehen, auf Grund dessen sie einen der dort bezeichneten Ansprüche haben (vgl. Hahn, Handb. der KrVers. Anm. 2 zu § 169 S. 187; Entsch. des RVA. 1944, ArbVers. 1915 Heft 6 S. 134). Ein städtischer Beamter, der nach seiner Pensionierung als Hilfsarbeiter in demselben Büro der Stadt weiter beschäftigt wird, tritt dadurch in ein neues Beschäftigungsverhältnis zur Stadt und bezieht sein Ruhegehalt nicht auf Grund dieses, sondern auf Grund des früheren, durch die Pensionierung erledigten Verhältnisses. Er ist also nicht befreit. Die Entscheidung des Versicherungsamts ist hiernach irrig.

Für die Redaktion verantwortlich: Alfred Langewort, Berlin-Lichterfelde, Potsdamer Straße 64.
Druck von Bartholdy & Klein G. m. b. H. in Berlin SW. 48.

Digitized by Google

Die Arbeiter-Versorgung

Zeitschrift für die gesamte Sozialversicherung im Deutschen Reiche

Gegründet 1884 von J. Schmitz, fortgeführt 1891 von Dr. P. Honigmann und 1906 von Dr. J. Troschel

Herausgegeben unter Mitarbeit der Herren: Geh. Ober-Regierungsrat Dr. Ad. Beckmann, Mitglied des Direktoriums der Reichsversicherungsanstalt für Angestellte und Vortragender Rat im Reichsamt des Innern; Geh. Justizrat J. Hahn; Wirkl. Geh. Ober-Regierungsrat Dr. F. Hoffmann, Vortragender Rat im preußischen Ministerium für Handel und Gewerbe: Rat Dr. Olshausen; Geh. Rat Professor Dr. Rosin; Oberverwaltungsgerichtsrat Dr. K. Weymann; Geh Regierungsrat Dr. Zacher

Heft 1098 der ganzen Folge

22. Jahrgang **21. April 1915** **Heft 12**

Verschulden als Voraussetzung der Strafen in der Reichsversicherungsordnung.*)

Es ist ein strafrechtlicher Grundsatz, daß eine Strafe nur verhängt wird, wo ein Verschulden des zu Bestrafenden vorliegt. Von Ausnahmen dieser Regel kann man nur in sehr beschränktem Sinne sprechen, nämlich auf einem Teile des Gebiets des Polizeirechts und bei den Zuwiderhandlungen gegen die Vorschriften über öffentliche Abgaben. Aber selbst für die letzteren wird vielfach die Ansicht vertreten, daß vom Verschulden nicht überhaupt abgesehen wird, sondern daß nur der Beweis des Verschuldens auf Grund gesetzlicher Vermutung geführt wird.

Für die RVO. gelten ebenso wie für die früheren Arbeiterversicherungsgesetze solche Ausnahmen nicht. Die auf diesen Gesetzen beruhende Rechtsprechung ist davon ausgegangen, daß für die Tatbestände der in Betracht kommenden Strafvorschriften das Verschulden ein begriffswesentliches Merkmal ist, daß zur Erfüllung jener Tatbestände außer den objektiven Merkmalen das subjektive des Verschuldens gegeben sein muß (vgl. HB. Bd. I S. 651 Anm. 5 zu § 146 GUVG., Entsch d. OLG. Breslau v. 26. Sept. 1890 und des Kammergerichts v. 2. Juni 1892 zu § 81 KVG., Arb.-Vers. 1892 S. 11 u. 498, sowie Bescheid 1018 AN. 1902 S. 651 zu § 176 JVG.). Ohne weiteres ergibt sich dies für die Kriminalstrafen der RVO., die öffentliche Strafen sind wie diejenigen des Strafgesetzbuchs, nur daß sie für Sonderdelikte verhängt werden. Bei den hier in Frage kommenden Vorschriften deutet schon der Gesetzeswortlaut auf die Voraussetzung des Verschuldens, indem Ausdrücke wie „wissentlich", „vorsätzlich", „fahrlässig" gebraucht werden (z. B. §§ 767, 911, 1492, 1496, 1497 RVO.). Es handelt sich dabei um Delikte, welche die Interessen der Allgemeinheit verletzen. Sie werden von den staatlichen Behörden verfolgt, diese verhängen die Strafen, und es besteht für die Delikte die Strafpflicht nach dem Legalitätsprinzip. Neben den Kriminalstrafen kennt die RVO. Ordnungsstrafen und Zwangsstrafen. Jene (die Ordnungsstrafen) sind Strafen für Handlungen, die den Sonderinteressen der Versicherungsträger zuwiderlaufen; diese (Zwangsstrafen) sollen für die Zukunft zur Erfüllung einer gesetzlichen Pflicht nötigen. Für jene sei z. B. auf die §§ 529, 530, 851, 887, 891, 908, 909, 1487, 1488 RVO., für diese auf die §§ 581, 656, 800, 839, 879, 889 RVO. verwiesen. Die Verfolgung und Verhängung der dem Schutze der Versicherungsträger und ihrer Sonderinteressen dienenden Strafen liegt bei den Versicherungsbehörden oder den Versicherungsträgern; da die Allgemeinheit hier an der Strafverfolgung kein Interesse hat, besteht auch nicht eine Strafpflicht, sondern eine Strafbefugnis nach dem Opportunitätsprinzip, was das Gesetz durch die Worte: „kann bestrafen", „kann Geldstrafe verhängen" zum

*) Aus Nr. 3 der „Monatsblätter für Arbeiterversicherung" vom 15. März 1915.

Digitized by Google

Ausdruck bringt. Diese Geldstrafen fließen nicht in die Staatskasse, sondern in die Kasse des Versicherungsträgers. Die erwähnten Unterschiede gegenüber den Kriminalstrafen führen zu dem Schlusse, daß eine mit einer Zwangs- oder Ordnungsstrafe belegte Handlung, die auch die Tatbestandsmerkmale eines kriminellen Delikts erfüllt, dem allgemeinen Strafgesetze verfällt, zum mindesten, wenn es sich um ein Verbrechen oder ein Vergehen handelt (vgl. auch Entsch. des Reichsgerichts in Strafsachen Bd. 46 S. 423, abgedruckt AN. 1913 S. 525). Bei solchen erheblichen Abweichungen der einzelnen Strafarten voneinander können wohl Zweifel auftauchen, ob und inwieweit auch bei den Ordnungs- und Zwangsstrafen nach der RVO. ein Verschulden des zu Bestrafenden wesentliches Tatbestandsmerkmal ist. Der Wortlaut des Gesetzes gibt darauf nicht in allen Fällen eine klare Antwort. Wenn auch in einer Reihe solcher Gesetzesvorschriften Ausdrücke gebraucht sind, die ähnlich wie bei Kriminalstrafen auf ein Verschulden hinweisen, so entbehren andere doch ganz und gar einer solchen Andeutung, so z. B. § 1488 RVO., wo Arbeitgeber mit Strafe bedroht werden, die es unterlassen, rechtzeitig für ihre versicherungspflichtig Beschäftigten die richtigen Marken zu verwenden oder die Beiträge abzuführen. Es wäre aber verfehlt, daraus, daß das Gesetz nicht in jedem einzelnen Falle die vom strafrechtlichen Gesichtspunkte grundsätzlich notwendige Voraussetzung eines Verschuldens in der Fassung zum Ausdruck bringt, zu schließen, daß der Gesetzgeber davon hätte absehen wollen. Will man von der aus dem Begriffe der Strafe zu entwickelnden Voraussetzung des Verschuldens absehen, so bedarf es besonderer Gründe, die allein darin, daß der Gesetzgeber sich nicht an jeder Stelle gleich deutlich ausdrückt, keine ausreichende Stütze finden. Zudem kann da, wo in der RVO. nicht die Strafpflicht des die Allgemeinheit schützenden Trägers der Staatsgewalt, sondern nur die Strafbefugnis eines dem Interessenschutz eines beschränkten Kreises dienenden Versicherungsträgers besteht, von einer grundlegenden Voraussetzung für die Anwendung der Strafe um so weniger abgesehen werden. Das RVA. hat denn auch bereits in den verschiedenen unter der Herrschaft der RVO. ergangenen Entscheidungen für die Verhängung von Ordnungs- und Zwangsstrafen ein Verschulden des Täters erfordert. Es sind dies die Beschlußsenatsentscheidungen 2715 und 1913 (AN. 1914 S. 545 u. 738). Die eine betrifft den § 909, die andere den § 1488 RVO. Die erste Entscheidung stützt sich wesentlich auf die in Betracht kommende versicherungsstrafrechtliche Literatur, die letzte auch auf die Entstehungsgeschichte des in seiner Fassung nach der bezeichneten Richtung nicht klaren § 1488 RVO. Auf diese Entscheidungen gestützt wird man also auch für die nach der RVO. zu verhängenden Ordnungs- und Zwangsstrafen ein Verschulden des zu Bestrafenden als Erfordernis anzusehen haben.

Eine andere Frage ist, welcher Grad des Verschuldens Voraussetzung ist. In einigen Fällen sieht wohl das Gesetz ausdrücklich einen erhöhten Grad des Verschuldens vor, so z. B. in §§ 908 und 1487 RVO., wonach eine Bestrafung nur eintreten kann, wenn der Unternehmer oder der Arbeitgeber die Unrichtigkeit der Angaben oder Eintragungen kannte oder kennen mußte. Soweit aber das Gesetz nicht ausdrücklich ein erhöhtes Verschulden zur Bestrafung erfordert, genügt schon ein geringer Grad des Verschuldens, eine leichte Fahrlässigkeit, um den strafrechtlichen Tatbestand nach der subjektiven Seite zu erfüllen. Dies galt unter der Herrschaft der früheren Gesetze, und es gilt unter der Herrschaft der RVO. Allerdings hat das RVA. in Rundschreiben und Verfügungen wiederholt darauf hingewiesen, daß Strafen im allgemeinen nur zu verhängen seien, wenn die Pflichtwidrigkeit auf bösem Willen oder grober Nachlässigkeit beruhe. Damit sollte aber nicht ein Rechtsgrundsatz ausgesprochen, sondern auf eine maßvolle Anwendung der Strafbefugnis hingewirkt werden. Der Grad der Fahrlässigkeit ist also nur für die Höhe der Strafe und in dem Sinne von Bedeutung, als die Versicherungsträger bei geringer

Digitized by Google

Fahrlässigkeit in der Anwendung ihrer Strafbefugnis Vorsicht zu üben und daraufhin die besonderen Umstände des einzelnen Falles zu prüfen haben. Als Beispiele für die Bestrafung eines nicht erhöhten Grades des Verschuldens seien die Entscheidungen 1709 und 1913 (AN. 1913 S. 482 und 1914 S. 738) angeführt. In dem einen Falle ist ein Arbeitgeber bestraft worden, der es unterlassen hatte, beim Einzugsverfahren rechtzeitig die richtigen Beiträge abzuführen. Die Unterlassung beruhte nicht etwa auf Vorsatz, sondern darauf, daß der Arbeitgeber sich nicht über die Pflichten unterrichtet hatte, die Gesetz und Ausführungsbestimmungen den Arbeitgebern auferlegen. — Im anderen Falle war der Knecht eines Arbeitgebers von der mit der Einziehung der Invalidenversicherungsbeiträge betrauten Krankenkasse irrtümlich und ohne Zutun des Arbeitgebers als abgemeldet gebucht worden. Der Arbeitgeber ist bestraft worden, weil er den Knecht, nachdem er dessen irrtümliche Löschung bei der Krankenkasse erfahren hatte, nicht wiederum angemeldet hat. Zu erwähnen ist hier auch der Bescheid 1018 AN. 1902 S. 651 behandelte Fall, in dem der Arbeitgeber keine Beiträge entrichtet, weil der Versicherte eine Quittungskarte nicht besessen hat. Es kommt vor, daß der Arbeitgeber durchaus willens ist, seiner Beitragspflicht nachzukommen, daß er daran nur dadurch gehindert wird, daß der Versicherte es versäumt oder sich weigert, eine Quittungskarte zu beschaffen oder vorzulegen. Ebenso oft kommt es aber vor, daß der säumige und lässige Arbeitgeber solche Entschuldigung zum Vorwand nimmt. Eine geordnete Beitragsentrichtung wäre in Frage gestellt, wenn nicht das Gesetz dem Arbeitgeber die Möglichkeit gegeben hätte, die Quittungskarte selbst oder mit Hilfe der Polizeibehörde zu beschaffen (§ 131 Abs. 2 Satz 3 IVG., § 1414 RVO.), und diese Berechtigung des Arbeitgebers wird zur Pflicht, wenn er nicht auf anderem Wege in den Besitz der Karte gelangen kann. Darin, daß der Arbeitgeber diese Pflicht versäumt, würde ein Verschulden zu erblicken sein, das eine Bestrafung aus § 1488 RVO. rechtfertigt. Mancher Arbeitgeber wird einer solchen Bestrafung mit dem Einwand begegnen, daß ihm die Vorschrift des § 1414 RVO. unbekannt gewesen sei. Das befreit ihn aber nicht von dem Vorwurf strafbaren Verschuldens. Wenn auch § 1414 a. a. O. keine strafrechtliche Norm, ihre Unkenntnis also nicht ein für die strafrechtliche Verantwortung bedeutungsloser strafrechtlicher Irrtum ist, so handelt es sich doch um eine Vorschrift, deren Kenntnis und Beobachtung für die Durchführung der Invaliden- und Hinterbliebenenversicherung unerläßlich ist. Die Säumnis des Arbeitgebers, sich über die ihm vom Gesetze zur Erfüllung seiner Pflichten gegebenen Mittel zu unterrichten, ist ihm als Fahrlässigkeit zuzurechnen, da nach den konkreten Umständen die Kenntnis dieser Mittel zu verlangen ist (vgl. Lucas, Anleitung zur strafrechtlichen Praxis 2. Teil 3. Aufl. S. 143). Aus alledem ergibt sich, daß keineswegs grundsätzlich ein erhöhter Grad der Fahrlässigkeit Voraussetzung einer Bestrafung nach der RVO. ist. Man kann auch nicht sagen, daß die Ausübung der Strafbefugnis der Versicherungsträger durchaus beim Falle leichten Verschuldens Halt zu machen hat. Häufige Säumnis und Fahrlässigkeit kann die Erfüllung der Aufgaben der Versicherungsträger erheblich erschweren und zu ernsten Nachteilen für die Versicherten führen, auch wenn es sich im Einzelfalle nur um eine geringfügige Verletzung der gesetzlichen Pflichten handelt. Es ist aber Sache der mit der Strafbefugnis ausgestatteten Organe, gewissenhaft zu prüfen, ob der Schutz der ihnen anvertrauten Aufgaben die Strafverfolgung bedingt.

Mit der Schuldfrage hängt aufs engste die Beweisfrage zusammen. Zunächst ist an dem fast den gesamten Strafprozeß beherrschenden Grundsatz festzuhalten, daß dem Beschuldigten sein Verschulden nachzuweisen ist. Nicht er hat zu beweisen, daß ihn kein Verschulden trifft. Wie der Beweis zu führen ist, hängt vom Einzelfall ab. Bestimmte Beweisregeln kennt die RVO. nicht. Deshalb gilt der im § 260 der Strafprozeßordnung aufgestellte Grundsatz der freien Beweiswürdigung auch

Digitized by Google

hier nicht nur für die nach dem Verfahren der Strafprozeßordnung zu verhängenden Kriminalstrafen der RVO., sondern auch für die Ordnungs- und Zwangsstrafen. Freilich kann nicht in allen Fällen verlangt werden, daß ein Ermittlungsverfahren der Verhängung der Strafe vorausgeht. In vielen Fällen wird die Sachlage eine hinreichende Wahrscheinlichkeit für das Vorliegen eines Verschuldens bieten. Es kann dann die Strafverfügung ergehen, ähnlich wie die Strafprozeßordnung das abgekürzte Verfahren des Strafbefehls, der Strafverfügung und des Strafbescheids zuläßt (§§ 447 ff., 453 ff., 459 ff. a. a. O.). Dem Beschuldigten muß es überlassen bleiben, die endgültige Prüfung der Schuldfrage im Rechtsmittelverfahren herbeizuführen. Besonders wird dies für die zahlreichen Fälle gelten, in denen das Verschulden in der Unterlassung der gesetzlichen Pflicht liegt. Freilich, wo das Gesetz Vorsatz (vgl. z. B. § 1489 RVO.) oder auch einen höheren Grad der Fahrlässigkeit zur Voraussetzung der Bestrafung macht, oder wo für das Vorliegen eines solchen Tatumstandes eine höhere Strafe festgesetzt werden soll, als dies bei leichter Fahrlässigkeit der Fall wäre, da wird ein dahingehender Beweis schon vor der Verhängung der Strafe sicherzustellen sein. Diese Grundsätze finden eine Stütze in der Entscheidung 2715 (AN. 1914 S. 545). Dort handelt es sich um die Festsetzung einer Ordnungsstrafe gegen ein Mitglied einer Berufsgenossenschaft, das die Einreichung des Lohnnachweises unterlassen hatte (§ 909 Nr. 3 RVO.). In der Beschwerde hatte das Genossenschaftsmitglied behauptet, es habe den Lohnnachweis aufgestellt und rechtzeitig abgesandt. Das RVA. hat es zwar nicht beanstandet, daß der Genossenschaftsvorstand im Hinblick auf die Zuverlässigkeit der staatlichen Verkehrsanstalten und die Ordnung des Dienstes in den Geschäftsräumen der Berufsgenossenschaften ohne nähere Ermittlungen eine fahrlässige Unterlassung auf Seiten des Genossenschaftsmitgliedes annahm und die Strafverfügung erließ. Für das Beschwerdeverfahren ist aber Beweiserhebung zum Zwecke des Beweises der dem Genossenschaftsmitgliede zur Last gelegten Unterlassung für erforderlich erachtet worden. Bei solchen Beweiserhebungen ist natürlich eine gewisse Mitwirkung des Beschuldigten bei der Aufklärung der Sachlage geboten, da er sich sonst der Gefahr aussetzt, daß nach den Grundsätzen freier Beweiswürdigung aus seinem Verhalten Schlüsse gezogen werden, die ihm ungünstig sind und den Beweis seines Verschuldens stützen.

Der Geschäftsgang vor dem Reichsversicherungsamt.

Von Friedr. Kleeis in Halle a. d. S.

Dem Reichsversicherungsamt ist aus verschiedenen Anlässen und Gründen schon viel Lob gespendet worden. Wo aber Licht ist, besteht — nach dem eigenen Ausspruch des gegenwärtigen Präsidenten dieses Amtes — auch Schatten. Und es soll hier einmal von einer solchen Schattenseite gesprochen werden. Das soll, wie vorgreifend gesagt sei, nicht geschehen, um das Reichsversicherungsamt im allgemeinen herabzusetzen, sondern lediglich zu dem Zwecke, Licht und Schatten gleichmäßiger zu verteilen und eine Verbesserung der bemängelten Einrichtungen anzuregen.

Diese Schattenseite ist das langsame Verfahren, besonders in Spruchsachen vor dem Reichsversicherungsamt. Dies ist schon oft bemängelt und von dem Amte selbst mit seiner großen Arbeitslast entschuldigt worden. Die Reichsversicherungsordnung hat daraufhin auch eine Entlastung des Amtes herbeizuführen versucht. So ist unter anderem die Möglichkeit des Rekurses in der Unfallversicherung und die der Revision in der Invalidenversicherung eingeschränkt worden. Gleichzeitig hat man aber auch das Reichsversicherungsamt zur höchsten Spruch- und Verwaltungsbehörde in der Krankenversiche-

Digitized by Google

rung bestimmt, also mit neuen Aufgaben betraut. Mit dieser Erweiterung der Obliegenheiten des Amtes ist aber irgendwelche organisatorische Veränderung nicht vorgenommen worden. Die Zahl der Beamten und Angestellten ist beispielsweise in den letzten zehn Jahren fast die gleiche geblieben. So mag es kommen, daß der Geschäftsgang vor dem Reichsversicherungsamt der gleiche langsame wie früher geblieben und eine entlastende Wirkung der Reichsversicherungsordnung nicht zu spüren ist. Auch im Jahre 1915 und in der letzten Zeit noch erhalten Beteiligte bei Einlegung von Rechtsmitteln eine Zuschrift, in der es heißt: „Die Verhandlung der Sache kann wegen der großen Zahl der hier anhängigen Streitsachen erst nach längerer Zeit erfolgen. Der Verhandlungstag wird Ihnen mitgeteilt werden."

Nach der Statistik des Amtes über das Spruchverfahren wurden im Jahre 1914 insgesamt 8301 Rekurse und Anträge in Unfallsachen eingelegt. Das ist eine gewaltige Abnahme beispielsweise gegenüber dem Jahre 1910, in dem 25 880 solcher Rechtsmittel eingelegt wurden. Von den im Jahre 1914 eingelegten Rekursen ꝛc. wurden im selben Jahre nur 1826, das sind 22 pCt., erledigt. 78 pCt. wurden unerledigt in das Jahr 1915 übernommen. Gewiß ist eine kleine Besserung eingetreten. Im Jahre 1912 wurden von den in diesem Jahre eingelegten Rekursen nur 14,34 pCt. erledigt. Das war aber auch der Höhepunkt und die eingetretene Besserung ist keine große. Greifen wir weiter das Jahr 1911 heraus. Von den in diesem eingelegten 24 346 Rekursen ꝛc. wurden im selben Jahre noch 5364 (22 pCt.) erledigt, im nächsten 16 707 (68,62 pCt.), im übernächsten 2200 (9,04 pCt.) und im dritten Jahre, also 1914, noch 70 (0,29 pCt.). Bei fast einem Zehntel der Rekurse dauerte es also rund zwei Jahre, ehe sie vom Reichsversicherungsamt erledigt wurden. Im Jahre 1914 wurden noch drei Rekurse erledigt, die im Jahre 1910 eingelegt waren. Bei ihnen dauerte die Verabschiedung also rund vier Jahre! Mit den Revisionen in der Invalidenversicherung ist es nicht viel besser. Von den im Jahre 1914 eingelegten 3202 Revisionen wurden im selben Jahre noch 1021, das sind 31,89 pCt., erledigt. 68,11 pCt. wurden in das Jahr 1915 übernommen. Hier ist sogar die Ziffer ständig eine ungünstigere geworden. Im Jahre 1908 wurden noch 60,41 pCt. der im selben eingelegten Revisionen erledigt, 1912 noch 36,02, 1914 aber eben nur noch 31,89 pCt. Auch in der Invalidenversicherung dauert die Erledigung einer Revision demnach durchschnittlich mindestens ein Jahr. Im Jahre 1914 wurden noch 13 Revisionen erledigt, die im Jahre 1912 eingelegt waren. Aus der Krankenversicherung gingen im Jahre 1914, dem ersten, in dem das zweite Buch der Reichsversicherungsordnung in voller Wirksamkeit war, 140 Revisionen ein. Von diesen wurden im selben Jahre noch 69, rund die Hälfte erledigt, die übrigen 71 wurden in das Jahr 1915 übernommen. Dabei ist zu bedenken, daß die erste Sitzung für Spruchsachen der Krankenversicherung erst am 16. November 1914 stattfand. — In Beschwerdesachen (Beschlußverfahren) ist der Geschäftsgang ein etwas schnellerer, doch müssen auch hier die Rechtsuchenden oft lange warten.

Es mag sein, daß bei anderen hohen und höchsten Gerichtshöfen das Verfahren auch nicht rascher geht. Zwischen dem Zivil- oder Verwaltungsstreitverfahren und dem Entschädigungsfestsetzungsverfahren der sozialen Versicherung sollte aber ein großer Unterschied sein. Für die soziale Fürsorge ist schon oft das Leitwort aufgestellt worden: Wer schnell gibt, gibt doppelt. Eine gewisse Geltung muß dieser Grundsatz auch in der sozialen Versicherung haben. Abgesehen von den ethischen Wirkungen, die darin bestehen, daß den Versicherten durch den langwierigen Kampf um die Rente aller Geschmack an der sozialen Versicherung verdorben wird, können für die Rentenbewerber auch direkte Nachteile entstehen: Die Verhältnisse, die für die Bemessung der Rente maßgebend sind, verschieben sich fortwährend. Meist bessern sie sich etwas.

Digitized by Google

Wie kann, wenn die Erledigung des Rechtsmittels erst nach Jahren stattfindet, festgestellt werden, wie der Gesundheitszustand damals war, als der angefochtene Bescheid der Berufsgenossenschaft erging? Die Gutachter werden die augenblicklichen, zur Zeit der Erledigung vorhandenen Verhältnisse beurteilen. Das ist nachteilig für den Erfolg des Rechtsmittels, weil es oft dazu führt, daß der Versicherte für eine Zeit, für die ihn eine höhere Rente eigentlich zusteht, nur eine dem jetzigen Zustand entsprechende bekommt. Vergegenwärtige man sich doch den Gang der Dinge näher. Schon die Erledigung des Einspruchs und der Berufung nimmt geraume Zeit (zuweilen bis zu einem Jahr und nicht selten noch mehr) in Anspruch, dann kommen etwa $1^1/_2$ Jahre vor dem Reichsversicherungsamt. Nun kann es vorkommen, daß nach dieser Zeit der Anspruch nur „dem Grunde nach" anerkannt wird; dann geht wegen der Höhe der Entschädigung das ganze Verfahren von vorn nochmals los. So kam es z. B. vor, daß ein Gemeindearbeiter H. Anfangs des Jahres 1908 einen Unfall erlitt. Trotz des sofortigen Antrages, die Entschädigung festzusetzen, wurde erst nach etwa drei Jahren vom Reichsversicherungsamt entschieden, daß ein Betriebsunfall vorliege und daß die Berufsgenossenschaft „dem Grunde nach" verpflichtet sei, eine Rente festzusetzen. Nun entbrannte der Kampf um die Höhe der Rente, da die Berufsgenossenschaft nur eine kleine Teilrente gewähren wollte. Der Streit ging wieder durch alle Instanzen, bis im Sommer 1914 das Reichsversicherungsamt dem Verletzten die Vollrente für die ganze Zeit zusprach. Aus der geraume Zeit später, erst nach wiederholten Aufforderungen, von der Berufsgenossenschaft fertiggestellten Abrechnung war zu ersehen, daß die Armenbehörde, die inzwischen den Verletzten unterstützt hatte, weit höhere Erstattungen aus der Rente beanspruchte, als ihr zukamen. Infolgedessen entstand nun mit dieser wieder ein neuer Streit, der erst im März 1915 sein Ende erreichte. So dauerte es geschlagene *sieben* Jahre (!), bis der Verletzte zu dem Rechte kam, das ihm das Gesetz zuerkennt. Nicht selten kam es seither vor, daß das Reichsversicherungsamt die Erledigung eines Rekurses so lange liegen ließ, bis inzwischen die Berufsgenossenschaft abermals wegen „Veränderung der Verhältnisse" die Rente herabgesetzt hatte und über die hiergegen gerichteten Rechtsmittel entschieden werden mußte, obgleich der voraufgegangene Rekurs noch schwebte. Ebenso häufig kommt es vor, daß Verletzte während des Rekursverfahrens sterben und dann gleichzeitig der Rekurs wegen der Hinterbliebenenrente mit zu erledigen ist. Ich meine, daß diese Zustände der deutschen sozialen Versicherung, der sonst soviel Lob gespendet wird, nicht würdig sind.

Es ist auch folgendes zu beachten. Wenn z. B. in einem Falle das Reichsversicherungsamt die Entscheidung eines Oberversicherungsamtes, durch die der Bescheid der Berufsgenossenschaft zu Gunsten des Versicherten geändert worden ist, wieder aufhebt, so ist dieser verpflichtet, die inzwischen zuviel gezahlte Rente dem Versicherungsträger wieder zurückzuzahlen. Je länger das Reichsversicherungsamt mit der Entscheidung zögert, umso größer wird die Summe, die zu erstatten ist, und umso unmöglicher wird es dem Versicherten, sie wieder zurück zu geben. Neuerdings scheinen auch die Berufsgenossenschaften es mit der Einziehung solcher Forderungen strenger zu nehmen als früher. Seither blieb es immer bei der Androhung der Zwangsmittel, jetzt sind Fälle bekannt geworden, in denen die Berufsgenossenschaften auch weiter gingen. Unter solchen Umständen kann eine bewilligte Rente nicht zum Segen, sondern zum Verhängnis werden.

In Beschlußsachen müßte auf die größtmögliche Beschleunigung bei Erledigung mancher Eingaben ebenfalls Wert gelegt werden. Häufig werden Beschwerden über das nicht rechtzeitig einsetzende und zu langsame Verfahren der Berufsgenossenschaften an das Reichsversicherungsamt eingereicht. Den Verletzten, die von der Hand in den Mund leben, wird die Minute unnötigen Wartens zur Ewigkeit. Es darf dann das Reichs-

Digitized by Google

versicherungsamt, dessen Anrufung die letzte Hoffnung des Verletzten ist, nicht in den gleichen Fehler der Berufsgenossenschaft verfallen.

Wenn die Reichsversicherungsordnung nicht die nötige Entlastung des Reichsversicherungsamts bringen konnte, so muß versucht werden, auf andere Weise — Vermehrung der Beamten usw. — eine Besserung herbeizuführen.

Gesetzgebung, Verwaltung und Rechtsprechung.

A. Allgemeines.

Grenzen der Rechtshilfepflicht der Versicherungsträger.

Entscheidung des **Oberversicherungsamts Groß-Berlin** vom 16. März 1915.

Durch die angefochtene Entscheidung des Versicherungsamts hat das Versicherungsamt als Aufsichtsbehörde es abgelehnt, dem Vorstande der Ortskrankenkasse X. aufzugeben, dem Magistrat, vertreten durch das städt. Kosten-Einziehungsbureau, eine kostenfreie Auskunft des Kassenarztes, Sanitätsrat Dr. F. im Wege der Rechtshilfe zu verschaffen. In der rechtzeitig eingelegten Beschwerde führt der Magistrat aus, daß er die Vorlegung einer solchen Auskunft nach den gesetzlichen Bestimmungen (§§ 115 ff. RVO.) zu verlangen berechtigt sei, und beantragt, diesem Rechtshilfeersuchen an die Krankenkasse Geltung zu verschaffen. Die Beschwerde erschien unbegründet.

Der Magistrat hat, weil die Arbeiterin Sch. in dem städtischen Krankenhause verpflegt worden war, ein Interesse daran, über die Kassenzugehörigkeit der gen. Arbeiterin, insbesondere auch über eine Erwerbsunfähigkeit während der Kassenzugehörigkeit oder im unmittelbaren Anschluß an dieselbe, Näheres festzustellen. Der Kassenvorstand war dem Ersuchen des Magistrats bereits insoweit nachgekommen, als er eine Auskunft des Sanitätsrats Dr. F. betreffend Krankheit und ärztliche Behandlung der Sch. vorlegte und im übrigen auf Grund des Aktenmaterials Auskunft erteilte. Der Magistrat verlangte aber weiterhin, daß ihm noch eine Auskunft des Arztes über die Erwerbsunfähigkeit der Genannten z. Z. der Behandlung vorgelegt werde.

Ob dieses Verlangen noch unter den Begriff der Rechtshilfe im Sinne der §§ 115—117 RVO. fällt, hängt von der Auslegung dieses Begriffes ab. Der § 115 spricht von „Ersuchen", welche ein Versicherungsträger im Vollzuge des Gesetzes an eine öffentliche Behörde oder aber auch an das Organ eines anderen Versicherungsträgers richtet. Worauf sich solche Ersuchen im einzelnen erstrecken können, ist im Gesetz nicht ausdrücklich gesagt; dies muß daher nach allgemeinen Grundsätzen des Rechts, und zwar des privaten, wie des öffentlichen Rechts — ein Unterschied zwischen diesen beiden Rechtsgebieten kann hier nicht gemacht werden, wie es der Beschwerdeführer will — festgestellt werden. Danach werden sich Ersuchen um Rechtshilfe nur soweit erstrecken dürfen, als der ersuchten Stelle eine Auskunftserteilung nach dem bei ihr vorhandenen Aktenmaterial und persönlichen Kenntnissen möglich ist und als sie befugt und ermächtigt ist, einzelne Handlungen kraft ihres Amtes vorzunehmen. In letzterer Beziehung kommen polizeiliche Ermittlungen seitens der Polizeiorgane und Zeugenvernehmungen seitens solcher Behörden in Frage, denen das Recht der Zeugenvernehmung zusteht. Ein Rechtshilfeersuchen wird aber auch in diesem Falle nach den bestehenden Anschauungen und Gebräuchen als unbegründet gelten müssen, wenn die ersuchende Behörde selbst in der Lage ist, dasjenige zu tun, was sie von einer anderen Behörde verlangt, vielleicht noch unter der Voraussetzung, daß besondere Kosten und Weiterungen gerade für sie nicht entstehen. Die Befugnisse der Versicherungsträger, Ermittlungen anzustellen, sind nun naturgemäß beschränkter als diejenigen der öffentlichen Behörden. Sie haben insbesondere kein Vernehmungsrecht dritten Personen gegenüber, und, worauf es hier ankommt, es erwachsen dem Kassenvorstande aus dem Vertragsverhältnisse, in welchem die Kasse mit den Kassenärzten steht, noch keine besonderen Pflichten, sich mit den Aerzten im Interesse anderer Versicherungsträger in Verbindung zu setzen und besondere Handlungen, wie das Ausstellen von Attesten, von ihnen zu verlangen. Die Rechtshilfe kann sich nur auf das erstrecken, was die ersuchte Behörde von sich aus zu tun hat und vermag. Hiernach liegt auch dem Kassenvorstande im vorliegenden Falle, wie das Versicherungsamt zutreffend zum Ausdruck gebracht hat, eine Verpflichtung zur Auskunftserteilung ob. Dagegen geht die Forderung des Magistrats, ärztliche Gutachten und sonstige amtliche Feststellungen „herbeizuschaffen", über den Umfang eines Rechtshilfeersuchens, wenigstens

Digitized by Google

einem Versicherungsträger gegenüber, hinaus. Zur Vornahme solcher Handlungen kann der Versicherungsträger auch nicht als „zuständig" im Sinne der Ausführungen von Hahn, Handb. der RV. S. 94 Anm. 3 zu § 115, erachtet werden.

Das Versicherungsamt macht ferner zutreffend geltend, daß gerade im vorliegenden Falle der Kassenvorstand weitere Leistungen für den Magistrat, wenn sie auch der objektiven Klarstellung des Sachverhältnisses zu dienen geeignet waren, deshalb ablehnen durfte, weil der Magistrat hier in einem etwaigen Rechtsstreit über Kostenerstattung als Gegenpartei auftreten würde. Wenn der Magistrat anführt, daß ihm hier, wie in anderen Fällen, wo er um Rechtshilfe ersuche, an der objektiven Feststellung der Sachlage gelegen sei, so ist dies Bestreben durchaus anerkennenswert, aber es darf doch nicht übersehen werden, daß die objektive Feststellung der Sachlage in letzter Linie der entscheidenden Behörde zukommt. Die Parteien bereiten die Streitsache nur soweit vor, als sie von sich aus dazu in der Lage sind.

Wenn der Magistrat andererseits darauf hinweist, daß er hier weniger als Partei in einem künftigen Rechtsstreite als im wirtschaftlichen Interesse des Versicherten amtlich tätig sei, so kann auch dieser Gesichtspunkt nicht dahin führen, seinem Recht auf Rechtshilfe einen weiteren als den vorstehend umschriebenen Umfang zuzuerkennen. Es kommt aber eher eine Einschränkung in Frage. Denn unter die Rechtshilfe fallen nach § 115 nur die im Vollzuge der Reichsversicherungsordnung ergehenden Ersuchen, d. h. diejenigen Ersuchen, welche der ersuchenden Behörde zu dem ihr obliegenden Vollzuge des Gesetzes dienen. Der Vollzug des Gesetzes dem Versicherten gegenüber kommt aber hier der Krankenkasse, nicht dem Magistrate zu. Er wird gesichert durch die dem Versicherten zustehenden Rechtsmittel und durch die Befugnisse der Aufsichtsbehörde. Versicherungsträger und andere Verpflichtete haben nach dem 5. Buche der Reichsversicherungsordnung wohl Beziehungen untereinander, sind aber nur in einzelnen besonderen, hier nicht in Frage stehenden Fällen dazu berufen, für den Vollzug des Gesetzes durch einen anderen Versicherungsträger einzutreten, indem sie die Feststellung von Leistungen betreiben (§§ 1509, 1523).

Im vorliegenden Falle steht übrigens nichts im Wege, daß der Magistrat sich unmittelbar an den Kassenarzt wendet, der ihm die erbetene Auskunft, nötigenfalls mit dem Einverständnis des Kassenvorstandes, dann erteilt. Lehnt er aber die Auskunftserteilung ab, so kann er in seiner Eigenschaft als Kassenarzt hierzu überhaupt nicht gezwungen werden, sondern nur als eine Privatperson, welcher die allgemeine Zeugnispflicht in Rechtsstreitigkeiten, auch auf dem Gebiete des öffentlichen Versicherungsrechts, obliegt. Daher kommt nur seine Vernehmung oder Anhörung durch eine öffentliche, dazu befugte Behörde in Frage, insbesondere seine Vernehmung durch das Versicherungsamt, wenn dort die Ersatzstreitigkeit zwischen Magistrat und Krankenkasse zum Austrag kommt.

Es muß noch hervorgehoben werden, daß auch das Verlangen des Magistrats nach einer für ihn kostenfreien Auskunft des Arztes gesetzlich nicht begründet ist; er würde im Gegenteil, falls dem Kassenvorstande durch die Einholung einer Auskunft bare Auslagen erwachsen sollten, diese gemäß § 117 RVO. erstatten müssen.

Eine Abgabe der Sache an das Reichsversicherungsamt, welche der Beschwerdeführer beantragt, kommt nicht in Frage, da das Oberversicherungsamt nicht endgültig entscheidet. Denn die Ablehnung des Rechtshilfeersuchens des Magistrats durch den Kassenvorstand ist keine „Entscheidung" im Sinne des § 1791 RVO., vielmehr hat in der vorliegenden Streitsache erstmalig das Versicherungsamt als Aufsichtsbehörde gemäß § 33 eine Entscheidung gefällt. Gegen diese ist gemäß § 1792 die Beschwerde an das Oberversicherungsamt und gegen dessen Entscheidung gemäß § 1797 die weitere Beschwerde an das Reichsversicherungsamt zulässig.

B. Zur Krankenversicherung.

Dienstordnung für Krankenkassenangestellte. Entscheidung des **preuß. Ministers für Handel und Gewerbe** vom 15. März 1915 (HMBl. S. 90).

Die Bemessung der Gehaltsansprüche des Geschäftsführers und Rendanten der allgemeinen Ortskrankenkasse N. nach der jedesmaligen Höhe der schwankenden Jahreseinnahmen der Kasse entspricht nicht den Anforderungen eines nach § 353 RVO. erforderlichen Besoldungsplans. Deshalb ist die Entscheidung des Königlichen Oberversicherungsamts in L., wonach der Dienstordnung für die Angestellten der Kasse die Genehmigung versagt worden ist, gerechtfertigt und muß die Beschwerde des Kassenvorstandes dagegen als unbegründet zurückgewiesen werden.

Digitized by Google

Preußisches „Knappschafts-Kriegsgesetz" vom 26. März 1915.

Der im Heft 9 S. 213 veröffentlichte Entwurf des Gesetzes ist von beiden Häusern des Landtags unverändert angenommen worden; das Gesetz ist in Nr. 17 der Preuß. Gesetzsammlung, ausgegeben am 3. April 1915, bekannt gemacht.

Befreiung von der Versicherungspflicht nach § 171 RVO. mit Rückwirkung? — Abmeldepflicht im Falle der Befreiung?

Entscheidung des **Versicherungsamts der Stadt Berlin** vom 17. März 1915.

Die Beschwerdeführerin, eine Großbank, trägt vor: Die bei ihr beschäftigten versicherungspflichtigen Handlungsgehilfen seien seit dem 1. Januar 1914 auf Grund der Reichsversicherungsordnung bei der allgemeinen Ortskrankenkasse versichert. Durch Erlaß des Ministers für Handel und Gewerbe vom 11. Mai 1914 seien diese Personen mit Wirkung vom 1. Januar 1914 gemäß § 171 RVO. von der Versicherungspflicht befreit worden. Die an die Kasse gezahlten Beiträge für die Zeit vom 1. Januar bis 30. Juni 1914 in Höhe von 66 553,25 Mark fordere sie zurück und beantrage ferner, weitere Beitragsforderungen über den 30. Juni 1914 hinaus als unbegründet zu erklären. Da die Beschwerdegegnerin in dem fraglichen Zeitraum Aufwendungen durch Gewährung von Kassenleistungen an die versicherten Handlungsgehilfen gemacht habe, erkläre sie, die Beschwerdeführerin, sich mit einem Abzuge von 5000 Mark einverstanden.

Die Krankenkasse beantragt Zurückweisung der Beschwerde. In der Annahme, daß der Ministerialerlaß vom 11. Mai 1914, welcher die Befreiung der bei der Beschwerdeführerin beschäftigten versicherungspflichtigen Handlungsgehilfen vom 1. Januar 1914, also rückwirkend angeordnet habe, einen Schreibfehler enthalte, habe sie den Antrag gestellt, den genannten Erlaß dahin abzuändern, daß die Befreiung erst am 1. Juli 1914 eintreten solle. Diesem Antrage sei nicht stattgegeben worden, vielmehr habe der Minister in seinem Erlaß vom 3. September 1914 — III 7773 — eine nachträgliche Einschränkung des von ihm bereits bezeichneten Zeitpunktes (1. Januar 1914) nicht als angängig erklärt. Die Kasse könne die Rechtmäßigkeit der ministeriellen Anordnung nicht anerkennen. Nach § 171 RVO. könne die oberste Verwaltungsbehörde *auf Antrag des Arbeitgebers* die Befreiung von der Versicherungspflicht aussprechen, sofern den in Frage kommenden Personen ein Anspruch aus § 169 a. a. O. gewährleistet werde. In erster Linie werde bestritten, daß die Anordnung der obersten Verwaltungsbehörde überhaupt rückwirkende Kraft habe. Des weiteren werde darauf hingewiesen, daß eine Anordnung, die auf Antrag des Arbeitgebers zu erlassen sei, nicht für die Zeit *vor* Eingang des Antrages ergehen könne. Im übrigen sei auch nach dem 11. Mai 1914 zunächst nichts geschehen, um den in Betracht kommenden Handlungsgehilfen die Leistung aus § 169 zuzusichern. Schließlich aber sei eine nach Vorschrift des Gesetzes und der Satzung (§ 12) zu bewirkende Abmeldung der Handlungsgehilfen bisher nicht erfolgt. Aus diesen Gründen werde beantragt, nicht nur die Rückerstattungsforderung für die Zeit vom 1. Januar bis 30. Juni 1914 als unbegründet zu bezeichnen, sondern auch die Beschwerdeführerin zur Fortzahlung der Beiträge über den 30. Juni 1914 hinaus zu verurteilen.

Das Versicherungsamt fällte folgende Entscheidung:

„Der Anspruch der Beschwerdeführerin auf Rückerstattung der für ihre Handlungsgehilfen seit dem 1. Januar 1914 gezahlten Beiträge ist unbegründet.

Die Anträge der Beschwerdegegnerin auf Zahlung von 7467,38 Mark — Beiträge für Juli 1914 — und auf Verurteilung der Beschwerdeführerin zur Anerkennung der Versicherungspflicht der bei ihr beschäftigten Handlungsgehilfen über den 31. Juli 1914 hinaus werden zurückgewiesen."

Nach Ansicht der erkennenden Behörde kann der Ministerialerlaß vom 11. Mai 1914 rückwirkende Kraft nicht beanspruchen. In einem gleichliegenden Fall hat auch bereits das Großherzogliche Versicherungsamt Neustrelitz am 6. Oktober 1914 (Arb.-Vers. 1914 S. 761/2) im selben Sinne entschieden. Die von *Hoffmann* in seiner Abhandlung in Arb.-Vers. 1914 S. 849 ff. vertretene entgegengesetzte Ansicht kann nicht gebilligt werden. Es erscheint unzutreffend, wenn ausgeführt wird, die Spruchbehörde dürfe nicht an Maßnahmen der obersten Verwaltungsbehörde Kritik üben, denn es handelt sich vorliegendenfalls nicht um Vornahme einer Kritik, sondern um die Prüfung der Rechtsgültigkeit einer Verordnung. Eine derartige Prüfung ist aber den Gerichten und Verwaltungsgerichten durch das Reichsrecht überhaupt nicht und durch das preußische Landesstaatsrecht nur hinsichtlich *Königlicher* Verordnungen versagt. Auch kann dem Umstande maßgebende Bedeutung nicht beigemessen werden, ob die oberste Verwaltungsbehörde es trotz der Entscheidung des Versicherungsamtes ablehnen würde, ihren Erlaß aufzuheben. Welche allgemeinen Folgen die Entscheidung haben würde, darf nämlich für die Gerichtsbehörden bei ihrer richterlichen Tätigkeit überhaupt nicht maßgebend sein. Abgesehen von allen Nebenrücksichten muß sich die entscheidende Behörde auf folgenden Rechtsstandpunkt stellen. Da in § 171 RVO. in keiner Weise zum Ausdruck gebracht ist, daß die dort erwähnte Bestimmung rückwirkende Kraft haben könne, und da die Zulässigkeit einer Anordnung mit rückwirkender Kraft, zumal wenn es sich, wie im vorliegenden Fall, gleichzeitig um einen Eingriff in ein bereits erworbenes Recht eines Dritten, der Krankenkasse, handelt, jedenfalls nicht vermutet werden kann, so ist davon auszugehen, daß der Ministerialerlaß vom 11. Mai 1914 jedenfalls für die Zeit bis zum 8. Juni 1914 — an diesem Tage wurde er der Kasse bekannt — die An-

Digitized by Google

sprüche der Beschwerdegegnerin nicht zu mindern vermag.

Nicht begründet dagegen erscheint der Anspruch der Beschwerdegegnerin auf Beiträge nicht nur für die Zeit bis zum 8. Juni 1914, sondern auch noch über diese Zeit hinaus bis zur Abmeldung. Unstreitig hat die Beschwerdeführerin die bei ihr beschäftigten Handlungsgehilfen nicht bei der Beschwerdegegnerin in der durch deren Satzung vorgeschriebenen Form abgemeldet, nur wenn sie dazu nach dem Gesetz verpflichtet gewesen wäre, so wären bis zur Abmeldung die Beiträge weiter zu entrichten, gleichviel ob gemäß § 171 RVO. Versicherungsfreiheit ausgesprochen war. Eine solche Verpflichtung zur Abmeldung liegt aber im § 317 RVO. nicht begründet. Nach diesem § 317 ist der Arbeitgeber nur verpflichtet, die beschäftigte Person nach Beginn und Ende der Beschäftigung zu melden, und ebenso Aenderungen des Beschäftigungsverhältnisses, welche die Versicherungspflicht berühren. Von diesen Voraussetzungen ist hier nicht die Rede. Weder hat eine Beendigung der Beschäftigung stattgefunden, noch eine Aenderung des Beschäftigungsverhältnisses. Der Grund für das Aufhören der Versicherungspflicht liegt ausschließlich in dem Ministerialerlaß, und mit der Kenntnisgabe desselben an den oder die Beteiligten endigt mit der Versicherungspflicht auch die Beitragspflicht, ohne daß es einer Abmeldung bedurfte.

Wenn die Beschwerdegegnerin des weiteren ausführt, der mehrfach erwähnte Ministerialerlaß sei überhaupt ungültig, so kann dem nicht beigetreten werden. Weder kann es zweifelhaft sein, daß der Ministerialerlaß, mag er auch, soweit er rückwirkende Kraft beansprucht, nicht rechtswirksam sein, doch jedenfalls für die Folgezeit die Befreiung der in Betracht kommenden Angestellten der Beschwerdeführerin begründen konnte und wollte, noch kann die Beschwerdegegnerin aus der Tatsache, daß angeblich den vorerwähnten Angestellten die in § 169 RVO. erwähnten Ansprüche nicht gewährleistet seien oder zu irgendwelcher Zeit nach Ergehen des Ministerialerlasses nicht gewährleistet gewesen seien, irgendwelche Rechte zurzeit für sich herleiten.

Anmerkung: Die Schriftleitung hat, in Uebereinstimmung mit der vorliegenden Entscheidung die Auffassung vertreten, daß die Befreiung aus §§ 170, 171 nicht mit Rückwirkung ausgesprochen werden kann. Der vorliegende Fall wirft ein grelles Licht auf die unerträglichen wirtschaftlichen Mißstände, welche die entgegengesetzte Auffassung für die Krankenkassen im Gefolge haben müßte. Welchen Wert hätte ein „Voranschlag" für eine große Kasse und in welche Verwirrung müßte ihr ganzes Rechnungswesen geraten, wenn sie durch einen Federstrich der obersten Verwaltungsbehörde so erheblichen Rückforderungen ausgesetzt werden dürfte! Hier handelte es sich um mehr als 66 000 M.; und nun stelle man sich vor, daß die Kasse sich in der gleichen Lage gegenüber 10 oder noch mehr Körperschaften befände!

Weiterversicherung nach einem niederen Grundlohn ist auch zulässig, wo der wirkliche Arbeitsverdienst als Grundlohn bestimmt ist.

Entscheidung des **Reichsversicherungsamts** vom 9. Januar 1915.

Daß eine nach § 169 RVO. versicherungsfrei gewordene Person an sich zur Weiterversicherung nach § 313 RVO. berechtigt ist, hat der Spruchsenat des Reichsversicherungsamts bereits in der Entscheidung vom 14. Dezember 1914 in Sachen des Kaufmanns K. in J. gegen die allgemeine Ortskrankenkasse daselbst — II a K. 85/14 — ausgesprochen. Dieser Rechtsauffassung ist der Beschlußsenat beigetreten. Im übrigen ist hier zu entscheiden, ob ein Kassenmitglied, das sich beim Ausscheiden aus der versicherungspflichtigen Beschäftigung freiwillig weiterversichert, auch dann nach § 313 Abs. 1 Satz 2 in eine niedere Klasse oder Lohnstufe übertreten kann, wenn in der Satzung der Kasse nicht der Grundlohn nach Klassen oder Lohnstufen festgesetzt, sondern nach § 180 Abs. 4 RVO. der wirkliche Arbeitsverdienst des einzelnen Versicherten als Grundlohn bestimmt ist. Diese in der Rechtsprechung bisher noch nicht grundsätzlich entschiedene Frage hat der erkennende Senat in Uebereinstimmung mit der Vorentscheidung des Versicherungsamts und der Rechtsauffassung des Oberversicherungsamts und entgegen den Ausführungen von Hahn in der „Betriebskrankenkasse", Jahrgang 1914 Nr. 23, bejaht.

Das frühere Recht enthielt keine ausdrückliche Vorschrift darüber, in welcher Mitgliederklasse die Weiterversicherung zu erfolgen habe. Ob Mitglieder, die nach § 27 KVG. die Mitgliedschaft bei der Kasse freiwillig fortsetzen, in der bisherigen Mitgliederklasse verbleiben oder in eine andere Lohnstufe übertreten konnten, war bestritten (zu vgl. außer der von Hahn angeführten Entscheidung in der Arb.-Vers. 1913 S. 36 den Aufsatz von Kleeis in der Arb.-Vers. 1909 S. 65 ff.). Dieser Streit ist durch die Reichsversicherungsordnung beseitigt worden. Wie die Begründung zu § 326 des Entwurfs (§ 313 des Gesetzes) hervorhebt, entscheidet § 326 zugleich die Frage, in welcher Klasse oder Lohnstufe die Weiterversicherung zu erfolgen hat. Hiernach haben also die Worte „in seiner Klasse oder Lohnstufe" in § 313 Abs. 1 Satz 1 RVO. nicht erläuternde, sondern rechtsbegründende Bedeutung, sie sollen bisher in Literatur und Rechtsprechung vorhanden gewesene Zweifel beheben und schreiben vor, daß die Weiterversicherung grundsätzlich in der bis-

Digitized by Google

herigen Mitgliederklasse zu erfolgen hat. Dabei ist, wie auch Hahn als zweifelsfrei anerkennt, durch die Einfügung der mehrerwähnten Worte „in seiner Klasse oder Lohnstufe" an der bisherigen Praxis jedenfalls insoweit nichts geändert worden, daß auch die Mitglieder derjenigen Kassen, deren Satzung statt des durchschnittlichen Tagesentgelts den wirklichen Arbeitsverdienst der einzelnen Versicherten als Grundlohn bestimmt, das Recht der Weiterversicherung haben. Die Worte des ersten Satzes „in seiner Klasse oder Lohnstufe" umfassen demnach auch diejenigen Fälle, in denen Klassen oder Lohnstufen nicht gebildet sind, sondern der wirkliche Arbeitsverdienst Grundlage der Versicherung ist. Auch in diesen Fällen hat die Weiterversicherung grundsätzlich in der bisherigen Mitgliederklasse, das heißt nach dem zuletzt erzielten Arbeitsverdienst zu geschehen. Ist hiernach aber das Recht der Weiterversicherung als solches von der Festsetzung des Grundlohns unabhängig, so muß das Gleiche auch von dem im Schlußsatz von § 313 Abs. 1 RVO. geregelten Recht des Uebertritts in eine niedere Mitgliederklasse gelten. Es fehlt jeder Anhalt für die Annahme, daß die Worte „Klasse oder Lohnstufe" nach der Absicht des Gesetzgebers im ersten Satze des ersten Absatzes des § 313 RVO. eine andere Bedeutung haben sollen als im zweiten Satze des ersten Absatzes. Auch die Kommissionsverhandlungen, denen dieser Sachschlußsatz seine Entstehung verdankt, rechtfertigen eine solche Folgerung nicht (zu vgl. Komm.Ber. II S. 195 ff.). Es ist auch kein innerer Grund erkennbar, weshalb die Erleichterung, die man den aus der versicherungspflichtigen Beschäftigung Ausgeschiedenen bei der Weiterversicherung gewähren wollte, den Mitgliedern solcher Kasse versagt werden sollte, deren Satzung statt des durchschnittlichen Tagesentgelts den wirklichen Arbeitsverdienst als Grundlohn bestimmt. Das Recht des Uebertritts in eine niedere Klasse oder Lohnstufe steht hiernach auch den Mitgliedern derjenigen Kassen zu, deren Satzung den wirklichen Arbeitsverdienst als Grundlohn vorsieht. Wie das Versicherungsamt zutreffend ausführt, gilt dabei der Arbeitsverdienst des einzelnen Versicherten als Lohnstufe im Sinne des § 313 Abs. 1 RVO. Hieraus ergibt sich jedoch nicht das Recht des sich Weiterversichernden, nach Belieben irgendeinen Lohnbetrag, bei dem eine Versicherung überhaupt noch denkbar ist, als Grundlohn zu wählen. Ebenso wie bei Festsetzung des Grundlohns nach Klassen oder Lohnstufen der für die unterste Klasse oder Lohnstufe festgesetzte Grundlohn die äußerste Grenze für die Wahl des bei der Weiterversicherung maßgebenden Grundlohns bildet, wird bei Festsetzung des Grundlohns nach dem wirklichen Arbeitsverdienst ein Kassenmitglied sich nur nach einem solchen Arbeitsverdienst weiterversichern können, der bei den Mitgliedern der Kasse tatsächlich vorkommt. Es soll nicht verkannt werden, daß hierbei die Gefahr einer Ausnutzung der Kasse keineswegs ausgeschlossen ist, indem die Kasse unter Umständen gegen einen unverhältnismäßig geringen Beitrag die vollen Leistungen der Krankenpflege gewähren muß. Dieses unbefriedigende Ergebnis besteht aber auch für die Kassen, deren Satzung den Grundlohn nach Klassen oder Lohnstufen festsetzt, es wurzelt in der erst durch den Beschluß der Reichstagskommission in das Gesetz aufgenommenen Vorschrift des § 313 Abs. 1 Satz 2 und kann nach Lage der Gesetzgebung nicht im Wege der Gesetzesauslegung, sondern nur durch eine entsprechende Aenderung dieser Vorschrift beseitigt werden.

Da, wie die in Anspruch genommene Betriebskrankenkasse im Schreiben an das Oberversicherungsamt vom 23. September 1914 zugibt, ein Jahreslohn von 620 M. unter ihren Mitgliedern tatsächlich vorkommt, so ist der Polizeiassistent H. auch berechtigt, sich nach diesem Jahresarbeitsverdienst freiwillig weiterzuversichern. Insoweit war daher die Beschwerde der Kasse abzuweisen. Der Polizeiassistent T. will sich nach einem Arbeitsverdienst von jährlich 450 M. weiterversichern. Ob ein so niedriger Jahresarbeitsverdienst unter den Kassenmitgliedern vorkommt, und welcher nächsthöhere Jahresarbeitsverdienst gegebenenfalls als Grundlohn für die Weiterversicherung T.'s in Betracht kommen würde, ergeben die Akten nicht. Deshalb mußte die Vorentscheidung, soweit sie T. betrifft, aufgehoben, und die Sache an das Versicherungsamt zurückverwiesen werden. Dieses wird zunächst die erforderlichen Feststellungen nachzuholen und sodann anderweit über den Antrag des T. zu entscheiden haben.

Der Uebertritt in eine niedere Klasse oder Lohnstufe (§ 313 RVO.) kann jederzeit erfolgen.

Beschluß des **Oberversicherungsamts Groß-Berlin** vom 20. Februar 1915.

Der Vorderrichter hat die Frage, ob der Uebertritt in eine niedrigere Lohnstufe bei Mitgliedern, die aus der Versicherungspflicht ausscheiden und sich weiter versichern wollen, auch nach Ablauf der Dreiwochenfrist des § 313 Abs. 2 RVO. jederzeit nachträglich erfolgen kann, mit zutreffenden Gründen bejaht. Die fragliche Gesetzesbestimmung — § 313 Abs. 1 Satz 2 RVO. — steht unverbunden und selbständig hinter dem ersten Satz und ist an keine Einschränkung gebunden. Hätte der Gesetzgeber eine solche beabsichtigt, so hätte sie im Gesetz zum Ausdruck kommen müssen. (Siehe Hahn Anm. 3, Abs. 2 zu

Digitized by Google

§ 313; Hoffmann, Anm. 9 zu § 313 RVO., Arb.-Vers. 1914 S. 546 Anm. der Redaktion und S. 655 Nr. 4 ebenda.) Gegenüber dieser klaren Gesetzesbestimmung kann es nicht von ausschlaggebender Bedeutung sein, ob diese Auslegung, wie die Beschwerdeführerin ausführt, dem Interesse der Pflichtmitglieder nicht entspricht.

Auch die gegenteiligen Entscheidungen des Oberversicherungsamts Hamburg (Arb.-Vers. 1914 S. 546) und des Oberversicherungsamts Darmstadt (Die Betriebskrankenkasse 1914 S. 215) waren nicht geeignet, zu der von der Beschwerdeführerin vertretenen Rechtsauslegung zu führen.

Die Krankenkasse darf nicht auf den Anmeldevordrucken Auskunft über Zugehörigkeit zu einer Ersatzkasse fordern.

Entscheidung des **Reichsversicherungsamts** vom 10. Oktober 1914.

Eine Ersatzkasse hat beim Versicherungsamt beantragt, die besondere Ortskrankenkasse M. im Aufsichtswege anzuhalten, in den von dem Kassenvorstande bestimmten Vordrucken für die Anmeldungen der Versicherten durch die Arbeitgeber eine Spalte mit der Ueberschrift: „Mitgliedschaft bei einer Ersatzkasse, infolge deren Rechte und Pflichten ruhen sollen (§ 517 RVO.), Name der Kasse" als ungesetzlich zu streichen. Nachdem die besondere Ortskrankenkasse sich bereit erklärt hatte, die Frage nach dem „Namen der Kasse" wegfallen zu lassen, hat das Versicherungsamt den Antrag abgewiesen. Auf Beschwerde der Ersatzkasse hat das Oberversicherungsamt — Beschlußkammer — die Entscheidung des Versicherungsamts aufgehoben und die Streichung der ganzen Spalte des Anmeldevordrucks angeordnet. Das Oberversicherungsamt hält die fragliche Mitteilung für unzulässig, weil sie mit den eigentlichen Zwecken der Krankenversicherung nicht im Zusammenhang stehe und weil hierdurch die Vorschrift des § 519 Abs. 3 RVO. umgangen werde. Gegen diese Entscheidung hat die besondere Ortskrankenkasse M. weitere Beschwerde an das Reichsversicherungsamt eingelegt. Die Beantwortung der Frage nach der Mitgliedschaft bei einer Ersatzkasse durch den Arbeitgeber sei gesetzlich zulässig, und im Interesse einer ordnungsmäßigen Führung der Kassengeschäfte dringend erforderlich. Die Ersatzkasse wäre auch nicht befugt gewesen, gegen den Beschluß des Versicherungsamts Beschwerde einzulegen.

Das Reichsversicherungsamt hat die weitere Beschwerde als unbegründet zurückgewiesen aus folgenden Gründen:

Die von der Beschwerdeführerin aufgeworfene Frage, ob die Ersatzkasse zur Beschwerdeeinlegung bei dem Oberversicherungsamt berechtigt war, ist zu bejahen. Denn die Ersatzkasse ist formell und sachlich an dem Verfahren beteiligt; einmal war ihr Antrag auf ein Einschreiten der Aufsichtsbehörde vom Versicherungsamt abgewiesen worden. Weiter handelt es sich auch um eine Angelegenheit, die sowohl das Interesse der Ersatzkasse, als auch der bei ihr Versicherten berührt. Die Ersatzkasse muß deshalb als berechtigt angesehen werden, diese Interessen gegenüber der Entscheidung des Versicherungsamts, die zu ihren Ungunsten ergangen war, durch Beschwerdeeinlegung weiter zu verfolgen.

In der Sache selbst hat der Beschlußsenat folgendes erwogen: Nach § 10 der auf Grund des § 317 Abs. 4 RVO. erlassenen Bekanntmachung des Großherzoglich Hessischen Ministeriums des Innern vom 22. September 1913 sind die den Arbeitgebern nach den §§ 317 und 318 RVO. obliegenden Meldungen unter Benutzung der von dem Vorstand der Krankenkasse vorgeschriebenen Vordrucke zu erstatten (zu vgl. auch § 12 Abs. 4 der Kassensatzung). Hiernach sind die Kassenvorstände zwar ermächtigt, über Form und Inhalt der Meldungen Bestimmungen zu erlassen. Diese Befugnis ist aber nicht unbeschränkt. Insbesondere dürfen die Meldungen, wie die Satzung selbst (zu vgl. § 323 RVO.), nichts bestimmen, was gesetzlichen Vorschriften zuwiderläuft oder nicht im Zwecke der Kasse oder der Meldungen liegt. Auch eine Umgehung gesetzlicher Vorschriften darf hierbei nicht erfolgen. Geht man hiervon aus, so sind gegen die Fragestellung in Spalte 13 des Anmeldevordrucks, auch nach Wegfall der Frage nach dem Namen der Ersatzkasse, verschiedene Bedenken zu erheben.

Die Kasse wünscht schon bei Neuanmeldung eines Versicherungspflichtigen durch den Arbeitgeber Auskunft darüber zu erhalten, ob der Versicherungspflichtige Mitglied einer Ersatzkasse ist und ob er den Antrag auf Ruhen der Rechte und Pflichten bei der Ersatzkasse stellen will. Der Zweck der Kasse erfordert eine derartige allgemeine Auskunft zunächst nicht. Denn nach der Reichsversicherungsordnung befreit die Zugehörigkeit zu einer Ersatzkasse nicht von der Mitgliedschaft bei der Pflichtkasse. Der Versicherungspflichtige gehört an sich beiden Kassen an und ist beiden gegenüber berechtigt und verpflichtet. Die Kasse hat also kein berechtigtes Interesse bei der Anmeldung des Versicherungspflichtigen zu erfahren, ob er auch einer Ersatzkasse angehört. Insbesondere ist diese Angabe zur Berechnung der Beiträge des Verletzten (zu vgl. § 318 RVO.) nicht erforderlich. Auch der Arbeitgeber ist daran, jedenfalls zunächst, nicht interessiert. Ob die Kasse hierüber im Hinblick auf die §§ 190, 188 und 197 RVO. gegebenenfalls in einem späteren Zeitpunkte Erkundigungen einziehen kann, ist hier nicht zu entscheiden.

Die regelmäßigen Beziehungen des Versicherungspflichtigen zu der Krankenkasse ändern sich erst dann, wenn er den Antrag auf Ruhen der Rechte und Pflichten bei ihr stellt (§ 517 Abs. 1

Digitized by Google

RVO.). Ob und wann er dies tun will, unterliegt seinem freien Ermessen. Er braucht den Antrag keineswegs beim Eintritt in die Kasse, etwa innerhalb der dreitägigen Meldefrist (zu vgl. § 317 RVO.) zu stellen; das Gesetz selbst gewährt ihm vielmehr längere Ueberlegungsfristen (§ 519, zu vgl. auch § 520 RVO.). Sie können durch Satzungsbestimmungen oder Anordnungen des Vorstandes nicht verkürzt werden. Es wäre auch unzulässig, wenn eine Kasse etwa durch den Arbeitgeber bei den Anmeldungen auf den Versicherungspflichtigen einen Druck ausüben wollte, innerhalb der für die Meldungen vorgeschriebenen kurzen Frist eine Erklärung im Sinne des § 517 Abs. 1 abzugeben. Infolgedessen wird auch der Arbeitgeber in vielen Fällen garnicht in der Lage sein, die Anfrage der Krankenkasse innerhalb der Anmeldefrist, die er bei Vermeidung von Strafen einzuhalten hat, § 530 RVO., ordnungsmäßig zu beantworten. Jedenfalls wird die Nichtbeantwortung in vielen Fällen zu Rückfragen und Weiterungen führen. Hiernach kann die fragliche Auskunft sowohl wegen der Rechte des Versicherten, als auch wegen zu weitgehender Verpflichtung des Arbeitgebers nicht vermittels der Anmeldungen eingeholt werden. Dieser Weg ist aber auch aus anderen Gründen nicht gangbar. Nach § 517 Abs. 1 hat nicht der Arbeitgeber, sondern der Versicherte selbst den Antrag auf Ruhen der Rechte und Pflichten zu stellen. Soweit der Arbeitgeber wegen Zahlung seines Beitragsteils beteiligt ist, erhält er die nötige Auskunft durch die Kasse selbst, nicht durch den Versicherten (§§ 519 Abs. 3, 517 Abs. 2). Die Krankenkasse soll auch keine Auskunft darüber erteilen, welcher Ersatzkasse der Versicherte angehört. Diese Fragen sollen also lediglich zwischen den Kassen erledigt werden. Die Krankenkasse will aber den Arbeitgeber als Mittelsperson einschieben. Das entspricht nicht der Absicht des Gesetzes. Nach der Art der Fragestellung liegt es auch nahe, daß der Arbeitgeber glaubt, verpflichtet zu sein, auch den Namen der Ersatzkasse festzustellen. Es besteht deshalb, worauf auch das Oberversicherungsamt hinweist, die Gefahr, daß die Vorschrift des § 519 Abs. 3 umgangen wird. Nach alledem erweist sich der Standpunkt des Oberversicherungsamts als zutreffend und es mußte deshalb bei der Vorentscheidung bewenden.

Zuzugeben ist, daß es an und für sich die Geschäfte der Kasse erleichtert, wenn sie möglichst bald erfährt, ob der Versicherungspflichtige von dem Rechte des § 517 Abs. 1 Gebrauch machen will. In der Mehrzahl der Fälle wird dies wohl schon dadurch erreicht, daß die Versicherungspflichtigen, zur Vermeidung doppelter Beitragsleistungen, frühzeitig einen entsprechenden Antrag stellen werden. Entstehen ausnahmsweise infolge Ausdehnung der Erklärungsfristen in § 519 Abs. 1 Schwierigkeiten, so erübrigt nur, derartigen im Gesetz begründeten Unzuträglichkeiten durch entsprechende Einrichtung der Kassengeschäfte zu begegnen. Daß dies möglich ist, beweist die Uebung zahlreicher Ortskrankenkassen. Sie umfassen zum Teil eine große Zahl von auch bei Ersatzkassen versicherten Versicherungspflichtigen, ohne daß eine Auskunftspflicht der hier in Frage stehenden Art bei ihnen eingeführt worden ist. Diese Kassen halten sich an den im Gesetz vorgeschriebenen Weg und warten die Anträge auf Ruhen der Rechte und Pflichten ab; besondere Störungen für die Geschäftsführung sind hieraus, soweit hier bekannt, nicht entstanden. Es darf hiernach erwartet werden, daß auch die Beschwerdeführerin bei zweckmäßiger Einrichtung ihrer Geschäfte die von ihr befürchteten Schwierigkeiten unschwer wird bewältigen können.

Anmerkung: Der Einsender schreibt: Die Entscheidung bedeute für die Kasse, im Hinblick auf die schwerwiegenden Folgerungen in der Praxis der inneren Verwaltung, wie Beitragsberechnung, Verteilung der Mitglieder in ordentliche und Ersatzkassenmitglieder, eine Verletzung der Interessen der Ortskrankenkassen gegenüber den willkürlichen Handlungen der Ersatzkassen, die sich die gesunden Mitglieder trotz Gesetz doch aussuchen und je nachdem Antrag auf Ruhen der Rechte und Pflichten stellen lassen oder nicht. — Diese Bemerkung trifft nicht die Begründung der Entscheidung, sondern das Gesetz.

Kann die Krankenkasse dem Armenverbande entgegensetzen, daß der Aufwand für Krankenpflege weniger als $^3/_8$ des Grundlohns betrage?

Entscheidung des **Oberversicherungsamts Groß-Berlin** vom 2. Februar 1915.

Der Rechtsstreit betrifft die Frage, ob ein Landarmenverband, der ein Krankenkassenmitglied verpflegt hat, berechtigt ist, von dem Träger der Versicherung lediglich Ersatz in Höhe der eigenen Aufwendungen oder aber, wie der Kläger behauptet, ohne Rücksicht auf die Höhe der entstandenen Kosten einen Pauschbetrag von $^3/_8$ des Grundlohnes ersetzt zu verlangen. Das Oberversicherungsamt hat einen so weitgehenden Anspruch, wie ihn der Kläger erhebt, ebensowenig wie das Versicherungsamt anzuerkennen vermocht. Maßgeblich für diese Auffassung sind neben den in der angefochtenen Entscheidung dargelegten Gründen noch folgende Erwägungen: Die streitige Forderung findet in den §§ 1531 ff. RVO. ihre gesetzliche Regelung. § 1531 erkennt den Ersatzanspruch des Armenverbandes gegenüber dem Versicherungsträger an, spricht es aber zugleich als Grundsatz aus, daß der Verband nur bis zur Höhe seines Anspruchs Ersatz fordern könne. Die sich anschließenden Gesetzvorschriften regeln die Fälle, in denen Ersatzforderungen geltend gemacht

Digitized by Google

werden können. Wenn alsdann § 1503, auf den der § 1531*) verweist, anordnet, daß für Krankenpflege 3/8 des Grundlohnes zu ersetzen sind, so findet der Umfang des Ersatzanspruchs wiederum in der grundsätzlichen Vorschrift des § 1531 seine Begrenzung; d. h., es ist nicht in jedem Falle ein Pauschbetrag von 3/8 des Grundlohnes zu ersetzen, sondern lediglich ein Betrag in Höhe des eigenen Anspruchs bis zu 3/8 des Grundlohnes. Dieser Auffassung gegenüber erscheint der Einwand nicht durchgreifend, daß der Armenverband gelegentlich mehr als 3/8 des Grundlohnes aufwenden müsse und ihm deshalb zur Deckung dieses Verlustes andererseits ein Gewinn zuzugestehen sei. Denn der Armenverband wird regelmäßig in der Lage sein, einen Hilfsbedürftigen für einen Betrag von 3/8 des Grundlohnes zu versorgen, und wird sich somit vor Verlust bewahren können. Vielmehr ist 3/8 des Grundlohnes als ein Höchstbetrag anzusehen, dessen gesetzliche Festlegung besonders wichtig erscheint, weil der Armenverband als Geschäftsführer ohne besonderen Auftrag und auf fremde Rechnung handelt.

Anmerkung: Die in dieser Entscheidung ausgedrückte Auffassung überrascht durch ihre Neuheit und durch den Irrtum, von dem sie beherrscht ist. § 1531 bestimmt: „Unterstützt eine Gemeinde oder ein Armenverband nach gesetzlicher Pflicht einen Hilfsbedürftigen für eine Zeit, für die er einen Anspruch nach diesem Gesetze hatte oder noch hat, so kann die Gemeinde oder der Armenverband, jedoch nur bis zur Höhe dieses Anspruchs, nach den §§ 1532 bis 1537 Ersatz beanspruchen." Unter dem Anspruch, von dem hier die Rede ist, versteht das Oberversicherungsamt den Anspruch des Armenverbandes (oder der Gemeinde), und es meint, daß die Höhe dieses Anspruchs, nämlich die Höhe der Aufwendungen des Armenverbandes, für den Ersatz maßgebend sei, und zwar so, daß für Krankenpflege keinesfalls mehr als der wirkliche Aufwand und, falls dieser 3/8 des Grundlohns übersteigen sollte, nicht mehr als diese 3/8 zu ersetzen wären. Mit anderen Worten: Es soll gegenüber dem im § 1503 (§§ 1531 mit § 1533 Ziff. 2) vorgesehenen Pauschsatze zwar der Einwand, daß der wirkliche Aufwand für Krankenpflege geringer, nicht aber der Nachweis höherer Aufwendungen zulässig sein. Danach wäre durch die Reichsversicherungsordnung das frühere Recht, welches dem Armenverbande den Nachweis höherer Aufwendungen gestattete, den Einwand aber, daß die Aufwendungen unter dem Pauschsatze geblieben seien, nicht zuließ (§ 57 Abs. 5 KVG. in der Fassung der Novelle v. 1903), direkt ins Gegenteil verkehrt. Nirgends aber im Gesetze selbst oder in den Gesetzesmaterialien ist eine solche Absicht zutage getreten. In einzelnen Fällen läßt auch die Reichsversicherungsordnung noch den Nachweis höheren Aufwandes zu (§ 1514 Abs. 2, § 1519 Abs. 3), nirgends aber gestattet sie die Einrede, daß der Aufwand den Pauschsatz nicht erreicht habe. Grundsätzlich geht das Gesetz eben davon aus, daß von dem schwierigen, oft unmöglichen Nachweis der wirklichen Aufwendungen für Krankenpflege überhaupt abzusehen und der Ersatz in Höhe eines Pauschbetrages, welcher der durchschnittlichen Lage aller Fälle ungefähr gerecht werden dürfte, zu gewähren ist. Dies verkennt die Entscheidung des Oberversicherungsamts, und sie tut überdies in unbegreiflicher Weise den Worten des Gesetzes Gewalt an. Denn sprachlich kann nach der Fassung des § 1531 unter dem dort bezeichneten Anspruche nur der Anspruch des Hilfsbedürftigen, den der Armenverband unterstützt hat, gegen die Kasse verstanden werden, d. h.: der Armenverband kann von der Kasse Ersatz nur fordern bis zur Höhe des Anspruchs des Versicherten (Hilfsbedürftigen); und soweit dieser Anspruch des Versicherten auf Krankenpflege ging, beträgt der Ersatz dafür nach § 1531 mit § 1533 Ziff. 2 und § 1503 in allen Fällen 3/8 des Grundlohns.

C. Zur Unfallversicherung.

Wiedererkrankung an Netzhautablösung als Unfallfolge.

Entscheidung des **Oberversicherungsamts, Spruchkammer Reutlingen, zu Spaichingen,** vom 5. Januar 1915.

Der Kläger war schon einmal im Jahre 1912 an Netzhautablösung erkrankt. Die Ursache war damals nach dem Gutachten des Assistenzarztes Dr. Sch. an der Universitäts-Augenklinik in T. in der hochgradigen Kurzsichtigkeit des K. zu suchen. Die Krankheit ist zur Ausheilung gelangt, doch war von Anfang an mit der Möglichkeit eines Rückfalles zu rechnen. Es gibt überhaupt eine nicht unbeträchtliche Zahl von Personen, die durch Augen- oder Allgemeinleiden ständig von Netzhautablösung bedroht sind. Diese tritt bei genügend vorgeschrittenem Grad der Erkrankung ein, auch ohne jede äußere Gewalteinwirkung. S. Ziff. 4 der Leitsätze in dem Gutachten von Dr. Perlmann-Iserlohn „über den ursächlichen Zusammenhang von Netzhautablösung und Unfall" (abgedruckt in Nr. 7 der Zeitschrift „Die Berufsgenossenschaft" von 1914 S. 73 ff.). Auch im vorliegenden Falle ist es, wie das Oberversicherungsamt nicht verkannt hat, durchaus nicht ausgeschlossen, daß es ohne äußere Einwirkung entweder ganz von selbst oder infolge von Ueberanstrengung im Betrieb, woran der technische Direktor Dr. J. nach seinen Angaben bei der örtlichen Beweisaufnahme am 29. Oktober 1914 gedacht zu haben scheint, anfangs Dezember 1913 zu einem Rückfall der Krankheit gekommen ist.

*) § 1531 in Verbindung mit § 1533 Ziff. 2.

Digitized by Google

Eine zeitlich nicht begrenzte Ueberanstrengung im Betrieb kann nicht als Unfall gelten. Das Oberversicherungsamt hat indessen auf Grund des vorgetragenen Tatbestandes die Ueberzeugung gewonnen, daß mit einem höheren Grad von Wahrscheinlichkeit der nachgewiesene Betriebsunfall vom 1. Dezember 1913 für die neuerliche Netzhautablösung auf dem rechten Auge des Klägers verantwortlich zu machen ist. Dr. P. spricht sich in dem oben erwähnten Gutachten weiter dahin aus: „Kann ein (infolge Disposition des Auges) an Netzhautablösung Erkrankter einen Betriebsunfall und den zeitlichen Zusammenhang zwischen Betriebsunfall und Netzhautablösung mit Wahrscheinlichkeit dartun, so wird man — trotz großer wissenschaftlicher Bedenken — doch auch den ursächlichen Zusammenhang bejahen. (Ziff. 5 der Leitsätze.) Im Handbuch der Unfallerkrankungen von Prof. Dr. C. Thiem-Cottbus II. Bd. 1. Teil ist S. 730/31 noch weitergehend ausgeführt: „Bei der erfahrungsmäßigen Häufigkeit eines solchen Ereignisses (d. i. der Netzhautablösung) ohne jede äußere Einwirkung ist für die Betreffenden der Umstand, daß eine Ablösung bei der Arbeit eintritt, geradezu ein Glück zu nennen, denn in den meisten Fällen wird vom Reichsversicherungsamt, auch ohne daß eine direkte Verletzung des Auges oder eine ungewöhnliche betriebsfremde Anstrengung nachgewiesen ist, dies Ereignis als Unfall anerkannt. Ist wirklich eine auch nur unbedeutende Kontusion nachgewiesen, die nur die letzte Veranlassung einer anderweitig begründeten Netzhautablösung darstellt, so unterliegt die Haftpflicht der Genossenschaften keinem Zweifel, da das Gesetz ausdrücklich auch die durch Unfall bedingte Verschlimmerung eines anderweitigen Krankheitszustandes als rentenpflichtig anerkennt." In dem vom Kläger in der Berufungsschrift angezogenen Falle hat sich der Augenarzt Prof. Dr. Silex-Berlin dahin geäußert, daß eine Ablösung der Netzhaut von Augen, die an starker Kurzsichtigkeit leiden, häufig bei körperlichen Anstrengungen der verschiedensten Art vorkommen. Es sei daher nicht von der Hand zu weisen, daß die plötzliche Erschütterung, die der Betreffende beim Zurückrollen eines 7 Zentner schweren Fasses erlitten habe, völlig genügend gewesen sei, um die schon erkrankte Netzhaut zum Reißen und zur Ablösung zu bringen. (Amtl. Nachr. des RVA. 1904 S. 515, Sammlung ärztlicher Obergutachten 1909 S. 27/28.) Auch Prof. Dr. Leber, Direktor der Großherzogl. Universitäts-Augenklinik in Heidelberg, der in der Beurteilung der Frage des ursächlichen Zusammenhanges zwischen Netzhautablösung und Unfall einen strengen Standpunkt einnimmt, hat mit Bezug auf die gewöhnliche spontane Form der Netzhautablösung (im Gegensatz zu dem besonderen Fall der Netzhautablösung bei Augen mit Sarkom der Aderhaut) bemerkt: „Ich will nicht bestreiten, daß an einem schon vorher erkrankten und zur Netzhautablösung disponierten Auge eine starke Erschütterung des Kopfes die Entstehung der Netzhautablösung zum Ausbruch bringen kann." (Sammlung ärztlicher Obergutachten 1903 S. 106.) Was nun im vorliegenden Falle die Bewertung des Unfallereignisses anlangt, so hat der Kläger nach dem Dafürhalten des Oberversicherungsamtes mit Recht die Annahme des Assistenzarztes Dr. Sch., daß es sich bei dem Unfall um ein bloßes Straucheln gehandelt habe, bemängelt. Dr. Sch. hat bei Abfassung seines Gutachtens nur die Unfallanzeige, dagegen nicht die Niederschrift über die polizeiliche Untersuchung des Umfalles, geschweige denn die weiteren Ermittlungen im Spruchkammerverfahren, zu Händen gehabt. Aber auch nach der Unfallanzeige war der Unfall nicht so harmlos, wie der genannte Sachverständige es ansah. Das Oberversicherungsamt hat im Hinblick auf die örtliche Beweisaufnahme es als überwiegend glaubhaft betrachtet, daß der Kläger auf der glatten Holzrampe rücklings zu Fall gekommen und daß, wenn auch nicht der Kopf, so doch der Rücken mit dem Boden bzw. der Rampe in Berührung gekommen ist. Dafür sprechen nicht nur die von Anfang an gleichlautenden, bestimmten Angaben des Klägers selbst, sondern auch die Aussagen der Zeugen . . . Der Gerichtsarzt und gleichzeitig Augenspezialist Sanitätsrat Dr. A. ist deshalb auch im Gegensatz zum Vorgutachter der Ansicht, daß ein solcher Sturz bzw. ein so plötzliches rasches Abwärtsgleiten auf der abschüssigen Rampe sicher mit einem erheblichen Ruck und einer bedeutenden, gewaltsamen Erschütterung des Körpers verknüpft war. . . . Der zeitliche Zusammenhang zwischen Betriebsunfall und erneuter Netzhautablösung ist sodann im vorliegenden Falle einwandfrei dargetan, insofern der Kläger einerseits nach dem Zeugnis seiner Vorgesetzten bis zum Unfalltage alle Geschäfte, die mit seiner Stellung als Werkführer verbunden waren, besorgen, ja sogar mehrfach Ueberstunden machen konnte und ein Nachlaß des Sehvermögens nicht an ihm bemerkbar geworden ist, andererseits rasch nach dem Unfall, jedenfalls noch am Unfalltage die plötzliche Verschlimmerung des rechten Auges bzw. der Sehkraft auf demselben nicht bloß dem Kläger selbst zum Bewußtsein kam, sondern auch seiner Umgebung erkennbar wurde. So hat das Oberversicherungsamt nach dem Ausgeführten keine Bedenken getragen, den Unfall vom 1. Dezember 1913 als eine wesentlich mitwirkende Ursache der bei dem Kläger wieder aufgetretenen schweren Schädigung des rechten Auges anzusehen. Damit ergab sich unter Aufhebung des angefochtenen Bescheides die Ver-

Digitized by Google

urteilung der Beklagten zur Schadenersatzleistung nach Maßgabe der §§ 558 und 559 bzw. der Reichsversicherungsordnung.

Da der Kläger, der schon in jungen Jahren sein linkes Auge eingebüßt hat, nach den Gutachten beider ärztlicher Sachverständigen z. B. als völlig erwerbsunfähig zu betrachten ist, so war bis auf weiteres auf die gesetzliche Vollrente (2/3 des Jahresarbeitsverdienstes) zu erkennen. Als Jahresarbeitsverdienst war der Rentenberechnung gemäß §§ 563, 564 und 569 der Reichsversicherungsordnung laut Lohnnachweisung das feste Jahresgehalt von 3600 M. zuzüglich 82,80 M. für Ueberzeitarbeit, zusammen also der Betrag von 3682,80 M. zugrunde zu legen. Nach § 563 Abs. 2 a. a. O. ist dieser Betrag, soweit er 1800 M. übersteigt, nur mit einem Drittel anzurechnen. Der anrechnungsfähige Jahresarbeitsverdienst beläuft sich mithin auf 1800 M. + 627,60 M. = 2427,60 M. oder aufgerundet 2430 M. In dieser Höhe ist er von der Beklagten anerkannt worden.

D. Zur Angestelltenversicherung.

Zur Versicherungspflicht der Maurer- und Zimmerpoliere im Betrieb eines Architekten.

Entscheidung des **Rentenausschusses Berlin** vom 11. Mai 1914.

Die Versicherungspflicht der Poliere hängt davon ab, ob ihre Tätigkeit in ihrer Gesamtheit oder doch in der Hauptsache unter eine der in § 1 Abs. 1 des Angestelltenversicherungsgesetzes genannten Berufsarten fällt, und sie selbst somit zu einer der aufgeführten Personengruppen zu rechnen sind.

Wie die Begründung zum Entwurfe des Versicherungsgesetzes für Angestellte ausführt, ist vom Gesetzgeber davon Abstand genommen worden, den Begriff des „Angestellten" genau zu bestimmen; der Kreis der Versicherungspflichtigen ist vielmehr dadurch abgegrenzt worden, daß nach unten hin alle der handarbeitenden Bevölkerungsklasse angehörenden Personen (Arbeiter, Gehilfen, Gesellen, Lehrlinge, Dienstboten), nach oben hin die Selbständigen von der Versicherungspflicht ausgeschlossen worden sind (Begründung S. 93). Von diesem Gesichtspunkte aus muß die Zusammenstellung von Berufsarten, die der § 1 Abs. 1 des Gesetzes gibt, beurteilt werden. Eine erschöpfende Aufzählung aller innerhalb des in der Begründung gezogenen Rahmens vorhandenen Berufsarten war bei der Vielgestaltigkeit der in Frage kommenden Verhältnisse nicht ausführbar. Deshalb hat sich der Gesetzgeber damit begnügt, einige Berufsgruppen aus der Zahl der Angestellten herauszunehmen und besonders aufzuführen. Um also die Frage beurteilen zu können, ob ein Angestellter zu dem Kreise der nach dem Versicherungsgesetz für Angestellte versicherungspflichtigen Personen gehört, ist zunächst die Vorfrage zu beantworten, ob er unter die beiden Klassen fällt, die nach dem Willen des Gesetzgebers von der Versicherungspflicht nach dem Versicherungsgesetz für Angestellte ausgeschlossen sein sollten, unter die Selbständigen oder die handarbeitende Bevölkerungsklasse. Erst wenn diese Vorfrage verneint ist, kann es sich weiter darum handeln, zu welcher Berufsgruppe des Abs. 1 § 1 des Versicherungsgesetzes für Angestellte der Angestellte zu rechnen ist.

Zu den selbständigen Personen gehören die Poliere zweifellos nicht. Es kommt also nur darauf ab, ob sie der handarbeitenden Bevölkerungsklasse zugezählt werden müssen.

Diese Frage ist zu verneinen; allerdings sind sie in erheblichem Umfange körperlich mit tätig, allein ihre Vertrauensstellung, ihre Anordnungs- und Aufsichtsbefugnisse in bezug auf die Ausführung der Arbeiten und gegenüber den ihnen unterstellten Arbeitern, sowie die ihnen obliegenden schriftlichen Arbeiten, welche Tätigkeiten nach der Angabe des Arbeitgebers selbst, wenn auch nicht den größeren Umfang, so doch die größere Bedeutung für den Fortgang der Bauten beanspruchen, bilden den Schwerpunkt ihrer Stellung zum Arbeitgeber und erheben sie über den Kreis nicht versicherungspflichtiger Handarbeiter. Es ist daher zu prüfen, unter welche der in § 1 aufgezählten Personengruppen die Poliere einzureihen sind. In Betracht könnte nur die in Nr. 2 genannte Gruppe (Betriebsbeamte, Werkmeister und andere Angestellte in einer ähnlich gehobenen oder höheren Stellung, sowie Bureaubeamte) kommen, wobei jedoch die Gruppe der Bureaubeamten ausscheidet.

Der Stellung der Betriebsbeamten im Betriebe ist ein Zurücktreten der persönlichen Mitwirkung bei den Herstellungs- und Gewinnungsvorgängen, eine gewisse Beteiligung an der Leitung, eine Aufsichtsstellung gegenüber den nur ausführenden Arbeitern, Gesellen und Gehilfen eigentümlich, während der Werkmeister eine Mittelstufe zwischen den Betriebsbeamten und den Gewerbegehilfen bildet, in der die betriebsleitende und die auf körperlicher Mitwirkung beruhende Tätigkeit ungefähr von gleicher Bedeutung sind. Als Betriebsbeamte sind die Poliere infolge ihrer Unter-

Digitized by Google

ordnung unter die Bauführer, denen die alleinige Leitung der Bauten obliegt, nicht anzusehen; als Betriebsbeamte haben vielmehr nur diese Bauführer zu gelten. Dagegen befinden sich die Poliere, da ihre Anordnungs- und Aufsichtsbefugnisse, wie schon hervorgehoben, der körperlichen Mitwirkung, wenn vielleicht nicht an Umfang, so doch sicherlich an Bedeutung die Wage halten, zweifellos wenn nicht in der Stellung von Werkmeistern, so doch in einer den einfachen Arbeitern gegenüber ähnlich gehobenen Stellung.

Die im § 1 Abs. 1 aufgeführten Personengruppen sind nur dann versicherungspflichtig, wenn sie ihre Beschäftigung im Hauptberufe ausüben. Daß dieser Anforderung genügt ist, ist unbedenklich festzustellen und von keiner Seite in Zweifel gezogen worden. Die Versicherungspflicht ist daher zu bejahen.

Versicherungspflicht einer Haushälterin, die einem frauenlosen Haushalte vorsteht.

Entscheidung des **Rentenausschusses Berlin** vom 4. Juli 1914.

Die Versicherungspflicht der Haushälterin P. S. hängt davon ab, ob sie zu einer der im § 1 Abs. 1 des Versicherungsgesetzes für Angestellte erwähnten Berufsklassen gerechnet werden kann.

Dabei ist davon auszugehen, daß der Gesetzgeber, wie die Begründung zum Entwurf des Versicherungsgesetzes für Angestellte ausführt, davon Abstand genommen hat, den Begriff des „Angestellten" zu definieren, vielmehr den Kreis der Versicherungspflichtigen dadurch abgegrenzt hat, daß er nach unten hin alle der handarbeitenden Bevölkerungsklasse angehörenden Personen (Arbeiter, Gehilfen, Gesellen, Lehrlinge, Dienstboten usw.), nach oben hin die Selbständigen von der Versicherungspflicht ausgeschlossen hat (Begründung S. 93).

Zu den Selbständigen gehört die Haushälterin zweifellos nicht. Es fragt sich daher nur, ob sie auch nicht unter die handarbeitende Klasse, in diesem Falle also die Dienstboten fällt.

Nach den tatsächlichen Feststellungen entfällt der dem zeitlichen Umfange nach größte Teil ihrer Tätigkeit auf körperliche Arbeiten wie Aufräumen, Staubwischen, Kochen, Plätten, Ausbessern, Stopfen, Flicken usw. Alles dies sind allerdings Beschäftigungen, die auch zu den Aufgaben von Dienstboten gehören. Auch das zeitweilige Beaufsichtigen der Kinder einschließlich der Anwesenheit im Zimmer bei Anfertigung der Schularbeiten ist nicht höher zu bewerten. Diesen Verrichtungen stehen jedoch Obliegenheiten und Befugnisse höherer und selbständiger Art gegenüber. Zunächst ist ihr zur Ausführung der gröberen Arbeiten des Haushaltes ein Dienstmädchen unterstellt. Diesem gegenüber hat sie Anordnungs- und Aufsichtsbefugnisse. Ferner erhält sie monatlich ein festes Wirtschaftsgeld. Wenn sie auch über dessen Verbrauch dem Arbeitgeber Rechnung zu legen hat, so hat sie doch innerhalb dieser Grenze ein gewisses freies Verfügungsrecht über das Geld und trägt eine selbständige Verantwortung über dessen Verwendung. Eine derartige Selbständigkeit geht über die Befugnisse eines gewöhnlichen Dienstboten hinaus. Dies gilt auch von der Führung des Wirtschaftsbuches, die der Angestellten obliegt.

Es fragt sich nun, ob diese höheren Tätigkeiten und Befugnisse selbständiger Art gegenüber der niederen körperlichen Beschäftigung ausreichen, um die Angestellte über die Klasse der Handarbeiter hinaus zu heben. Diese Frage ist nach folgenden Grundsätzen zu beurteilen:

Zu den Handarbeitern ist derjenige zu rechnen, dessen Tätigkeit in der Ausführung körperlicher Arbeiten besteht. Treten zu diesen höhere Tätigkeiten, so kann sich der betreffende Arbeiter über den Rahmen des einfachen Handarbeiters hinausheben. Er bleibt aber Handarbeiter, solange an Umfang oder Bedeutung die körperliche Arbeit überwiegt. Erst wenn die höhere Tätigkeit an Umfang oder Bedeutung so weit zunimmt, daß sie der körperlichen Arbeit etwa gleichsteht, wird aus dem Handarbeiter ein gehobener Angestellter (Anleitung vom 20. Juni 1912).

Im vorliegenden Falle tritt zwar die höhere Tätigkeit dem zeitlichen Umfange nach hinter die körperliche Arbeit zurück, an Bedeutung jedoch steht sie ihr mindestens gleich. Es muß dem Arbeitgeber, der Witwer ist, in der Hauptsache darauf ankommen, eine Person zu beschäftigen, die an Stelle einer Hausfrau dem Haushalte vorsteht, die Verantwortung für das Wirtschaftsgeld trägt sowie die Arbeiten des Dienstmädchens anordnet und beaufsichtigt. Diesem Zwecke dient die Wirtschafterin. Ihre körperliche Mitarbeit ist demgegenüber nicht von ausschlaggebender Bedeutung für die Beurteilung ihrer Stellung im Haushalte, zumal die Hausfrau selbst, namentlich in einem kleineren Haushalte, sich nicht scheuen wird und darf, körperliche Arbeiten wie Staubwischen, Ausbessern, Stopfen, Flicken u. dgl. auszuführen. Die Wirtschafterin befindet sich somit in Anbetracht der Bedeutung, die ihre Anordnungs- und Aufsichtsbefugnisse sowie ihre sonstigen höheren Obliegenheiten für den Haushalt haben, in einer über die eines Dienstboten hinausgehobenen Stellung. Dies kommt auch besonders darin zum Ausdruck, daß sie ihre Mahlzeiten am Herrschaftstische einnimmt. Sie gehört somit nicht mehr zur handarbeitenden Bevölkerungsklasse, sondern ist als Angestellte in gehobener Stellung im Sinne des § 1 Abs. 1 Nr. 2 des Versicherungsgesetzes für Angestellte zu betrachten.

Digitized by Google

Daß ihre Tätigkeit ihren Hauptberuf bildet, unterliegt keinem Zweifel und ist auch von keiner Seite bestritten worden.

Die Versicherungspflicht der Haushälterin P. S. ist daher zu bejahen.

Hauptberuf (Versicherungspflicht) einer Haustochter, die im Haushalt und als Postgehilfin tätig ist.

Entscheidung des **Rentenausschusses Berlin** vom 20. Juni 1914.

Streitgegenstand ist die Versicherungspflicht des Beschäftigungsverhältnisses der H. seit dem 1. Januar 1913. Darüber, daß die Beschäftigung ihrer Natur nach versicherungspflichtig ist, besteht kein Zweifel; strittig ist die Versicherungspflicht lediglich deshalb, weil sie nicht die volle Zeit der Angestellten in Anspruch nimmt.

Erforderlich ist zur Bejahung der Versicherungspflicht einer Postgehilfin, daß der Postdienst den Hauptberuf der Angestellten bilde; denn sie fällt unter den Begriff des Bureaubeamten. Nicht in Betracht kommen kann eine Kennzeichnung als Handlungsgehilfin; denn die Postverwaltungen gelten nicht als Kaufleute (§ 452 HGB.).

Der Hauptberuf bestimmt sich bei mehreren Erwerbstätigen nach dem Verhältnisse der auf sie verwendeten Arbeitszeit und des dafür gewährten Entgelts (vgl. Anleitung des Direktoriums der Reichsversicherungsanstalt für Angestellte vom 20. Juni 1912, betreffend den Kreis der nach dem Versicherungsgesetze für Angestellte vom 20. Dezember 1911 versicherten Personen). Für die Zeit bis zum 31. Mai 1913 steht einem Bezuge aus dem Postdienste von jährlich 240 M. ergänzend die elterliche Unterhaltsgewährung gegenüber und einer postdienstlichen Beschäftigung von täglich 4 Stunden eine Beschäftigung als Haustochter im elterlichen Haushalt, die sich auf einen Zeitraum von täglich etwa 8 Stunden verteilt. Es kommt nicht darauf an, ob dieses Zeitmaß an häuslicher Arbeit wirklich erreicht worden ist oder nicht, noch auch, um wieviel die elterliche Unterhaltsgewährung den postdienstlichen Bezug übersteigt; denn maßgebend für die Bewertung einer Beschäftigung als Hauptberuf ist nicht allein die Menge an Zeit, die darauf verwendet wird, und an Einkommen, das daraus gezogen wird; es kommt vielmehr, wie die erwähnte Anleitung mit Recht bemerkt, auch darauf an, welche Tätigkeit für die Lebensstellung des Beschäftigten tatsächlich oder nach seiner Ansicht maßgebend ist. Dieser letztere Gesichtspunkt muß dazu führen, in der Tätigkeit im Postdienst den Hauptberuf zu erkennen. Das Streben der Postgehilfin mußte naturgemäß darauf gerichtet sein, eine vom elterlichen Unterhalt, der sie nicht ihre ganze Lebenszeit hindurch begleiten kann, unabhängige Stellung zu gewinnen; die Beschäftigung im elterlichen Haushalt richtet sich in Zeit und Umfang nach der Beschäftigung im Postdienste ein, indem sie mit den von diesem freigelassenen Stunden vorlieb nimmt. Einen greifbaren Beweis für diese zurücktretende Bedeutung der häuslichen Arbeit bildet der Umstand, daß die Postgehilfin ohne weiteres zu der umfassenderen amtlichen Beschäftigung überging, die ihr vom 31. Mai ab übertragen wurde. Ist auch ihr dienstliches Einkommen aus dieser ersten Zeit noch klein, so daß es sich mit dem nicht messen kann, was ihr zweifellos der elterliche Unterhalt geboten hat, so teilt sie doch dieses Schicksal, sich vorerst mit einem geringen Gehalt begnügen zu müssen, mit vielen, zweifellos versicherungspflichtigen Angestellten.

Muß die Bedeutung, die die Angestellte ihrer amtlichen Beschäftigung beimißt, schon für die Zeit bis zum 31. Mai diese als ihren Hauptberuf erscheinen lassen, so gilt das gleiche natürlich noch im erhöhten Maße für die Folgezeit, in der ihre dienstliche Beschäftigung auf den täglichen Zeitraum von 5½ Stunden und ihre postdienstliche Vergütung auf den Betrag von 360 M. gestiegen ist.

Die Versicherungspflicht war daher für den ganzen Zeitraum der postdienstlichen Beschäftigung zu bejahen.

Grundsätze zu den §§ 1 und 394 des VGfA. aus der Uebung der Reichsversicherungsanstalt.

(„Angestelltenversicherung" 1915 S. 37.)

Zu § 1. Arbeitsaufseher in Gefängnisanstalten sind nicht versicherungspflichtig im Sinne des VGfA. (I 247/15.)

Zu § 394. Die Wiederaufnahme der freiwilligen Versicherung aus § 394 VGfA. nach Beendigung einer versicherungspflichtigen Tätigkeit ist zulässig. Eines erneuten Antrags bedarf es nicht. (I 1/15 II. Ang.)

Grundsätzliche Entscheidungen des Oberschiedsgerichts für Angestelltenversicherung.

(„Angestelltenversicherung" 1915 S. 37 ff.)

Nr. 22. Ein Anspruch auf Befreiung nach § 390 des Versicherungsgesetzes für Angestellte besteht nicht, wenn eine vor dem 5. Dezember 1911 durch Kündigung der Versicherungsgesellschaft erloschene Versicherung nach diesem Zeitpunkt durch eine neue Vereinbarung wieder in Kraft gesetzt worden ist.

Nr. 23. Der Anspruch auf Befreiung gemäß § 390 des Versicherungsgesetzes für Angestellte ist nicht begründet, wenn eine vor dem 5. Dezember

Digitized by Google

1911 abgeschlossene und nach diesem Zeitpunkt prämienfrei gewordene Versicherung vor dem 1. Januar 1913 infolge eines neuen Vertrags dadurch aufgehoben wird, daß die herabgesetzte Versicherungssumme der alten Versicherung gegen den Prämienanspruch der Versicherungsgesellschaft aus der neuen Versicherung aufgerechnet worden ist.

Nr. 24. Eine gegen täglichen Entgelt beschäftigte Bureauangestellte, die von einer Eisenbahnverwaltung mit dem Ordnen von Bremsberichten und mit dem Anfertigen der täglichen und monatlichen Zusammenstellungen auf Grund der Bremsberichte beschäftigt wird, ist nach § 1 Abs. 1 Nr. 2 des Versicherungsgesetzes für Angestellte versicherungspflichtig.

Mitteilungen. — Kurze Erörterungen.

Merkblatt des Rentenausschusses Berlin über den Jahresarbeitsverdienst und seine Berechnung.

A.

1. Nach § 2 des Versicherungsgesetzes für Angestellte gehören zum Entgelt im Sinne dieses Gesetzes neben dem Gehalt oder Lohn auch Gewinnanteile, Sach- und andere Bezüge, die der Versicherte, wenn auch nur gewohnheitsmäßig, statt des Gehalts oder Lohnes oder neben ihm von dem Arbeitgeber oder einem Dritten erhält.

2. Zum Jahresarbeitsverdienst gehören demnach:

a) Gehalt oder Lohn,
b) Provisionen,
c) Reisespesen, Reisekosten und alle anderen zur Deckung eines vom Arbeitgeber verlangten Berufsaufwandes besonders ausgeworfenen Beträge insoweit, als sie nicht auf einen durch die geschäftliche Tätigkeit verursachten notwendigen Mehraufwand zu rechnen sind, also entweder Ausgaben im Haushalt ersparen oder in bar erspart werden, mithin einen wirtschaftlichen Vorteil des Angestellten bedeuten (vgl. Nr. 4); demnach gehören zum Beispiel Kleidergelder zum Jahresarbeitsverdienst:
   1. insoweit sie für die Beschaffung von Dienstkleidung nicht verausgabt werden,
   2. wenn eine besondere Dienstkleidung nicht zu tragen ist;
d) Mankogelder,
e) Gewinnanteile oder Tantiemen,
f) Gratifikationen; sie werden meist keinen Rechtsanspruch, sondern eine bestehende Gewohnheit zur Grundlage haben; eine Gewohnheit, die sich innerhalb der betreffenden Branche oder innerhalb des betreffenden Betriebes herausgebildet hat, genügt; wird einem Angestellten gekündigt, so daß die Aussicht auf die am Ende des Geschäftsjahres zu zahlende Gratifikation wegfällt, so ist von der Kündigung ab die Gratifikation bei der Berechnung des Jahresarbeitsverdienstes und der monatlich festzustellenden Gehaltsklasse außer Ansatz zu lassen; infolgedessen kann ein Angestellter unter Umständen in eine niedrigere Gehaltsklasse kommen, oder — wenn er versicherungsfrei war, weil sein Jahresarbeitsverdienst 5000 M. überstieg — versicherungspflichtig werden; die vor der Kündigung zuviel gezahlten Beiträge können aber nicht zurückgefordert werden, auch hat der Eintritt der Versicherungspflicht keine rückwirkende Kraft;
g) diejenigen Beträge, die nach dem Dienstvertrage außer dem dem Angestellten selbst zustehenden Entgelt an die für den Arbeitgeber nicht tätige Ehefrau des Angestellten zu zahlen sind; es ist also der vom Arbeitgeber an beide Eheleute gezahlte Gesamtbetrag als Entgelt des angestellten Ehemannes anzusehen;
h) Schuldentilgungsbeträge, die für die Leistung des Angestellten mit seinem Einverständnis unmittelbar an Dritte entrichtet werden;
i) die Prämien für eine Lebensversicherung des Angestellten, welche vom Arbeitgeber bezahlt werden, wenn die Versicherung derart abgeschlossen ist, daß dem Angestellten aus dem Versicherungsvertrag ein unmittelbares Recht auf die Versicherungsleistung zusteht; das gleiche gilt für die vom Arbeitgeber zu den Prämien geleisteten Zuschüsse;
k) Arbeitnehmerbeiträge zur Kranken-, Invaliden- und Angestelltenversicherung, deren Leistung der Arbeitgeber freiwillig übernommen hat; wird aber durch die Hinzurechnung dieser Beiträge zum sonstigen Jahresarbeitsverdienst der Betrag von 5000 M. überschritten, so unterliegt der Angestellte gleichwohl mit einem Gehalt von 5000 M. der Versicherungspflicht;
l) der Wert der dem Angestellten gewährten freien Fahrt vom Wohnort zur Arbeitsstätte und umgekehrt;
m) die Sachbezüge, zum Beispiel: die Gewährung freien Unterhalts, freier Beköstigung, Wohnung, Heizung und Beleuchtung.

3. Nicht zum Jahresarbeitsverdienst gehören:

a) Kapitalzinsen;
b) Einkünfte aus Gesellschaftsanteilen oder einer sonstigen selbständigen Unternehmertätigkeit;
c) Pensionen;
d) Renten;
e) die Entschädigung dafür, daß der Angestellte vertragsmäßig eine bestimmte Tätigkeit nicht ausübt (Karenzgelder);
f) die Entschädigung für erhöhte Abnutzung von Kleidungsstücken und Schuhzeug bei Feld-, Garten-, Erd- usw. Arbeiten.

4. Von dem gewährten Entgelt dürfen nicht abgezogen werden:

a) solche Unkosten, die nicht (wie zum Beispiel die Reisekosten) besonders ausgeworfen sind, sondern von dem gewährten Entgelt zu bestreiten sind;
b) die den Angestellten zur Last fallenden Beiträge zur Kranken-, Invaliden- und Angestelltenversicherung.

5. Unerheblich ist, ob dem Angestellten wegen einer Gegenforderung des Arbeitgebers (z. B.: weil der Angestellte sich einer Veruntreuung schuldig gemacht hat) das Gehalt ganz oder teilweise nicht ausbezahlt wird.

Digitized by Google

6. Für denselben Zeitraum, für den das Gehalt gezahlt wird, sind auch die gesetzlichen Beiträge zu entrichten. Hierbei wird von der Erfahrung ausgegangen, daß regelmäßig das Beschäftigungsverhältnis als solches während der Dauer der Gehaltszahlung fortbesteht, mag auch eine wirkliche Betätigung im Dienste des Arbeitgebers zeitweilig durch Urlaub, Krankheit, Ableistung militärischer Uebungen, vorzeitige Entlassung und dergl. wegfallen.

Wenn ein Angestellter einen Teil eines Monats oder einen ganzen Monat hindurch aus einem dieser Gründe nicht für seinen Arbeitgeber tätig ist, aber seinen Entgelt für den vollen Monat weiterbezieht, so sind demgemäß die Beiträge der dem Jahresarbeitsverdienst entsprechenden Klasse zu entrichten.

Ist ein Angestellter während eines ganzen Monats nicht für seinen Arbeitgeber tätig und bezieht er keinen Entgelt, so ist für diesen Monat kein Beitrag zu zahlen.

Ist er während eines Teils des Monats nicht für seinen Arbeitgeber tätig, und bezieht er nur für den Rest des Monats Entgelt, so ist für den erstgenannten Teil des Monats kein Beitrag und für den Rest gemäß § 177 des Versicherungsgesetzes für Angestellte acht vom Hundert des gewährten Entgelts zu zahlen.

Wird einem erkrankten Angestellten das Krankengeld auf seinen Entgelt angerechnet, so ist der verbleibende Restbetrag als derjenige Arbeitsverdienst anzusehen, von dem Beiträge zu entrichten sind. Verbleibt kein Restbetrag, so sind auch keine Beiträge zu entrichten.

Ferner sind im Falle vorzeitiger Entlassung eines Angestellten, wenn noch bis zum Schluß der ursprünglichen Vertragszeit das Gehalt fortgezahlt wird, grundsätzlich die Beiträge bis zu diesem letzteren Zeitpunkt fortzuentrichten. Dies gilt sowohl dann, wenn die Gehaltszahlung für die Zeit nach der Entlassung seitens des Arbeitgebers auf Grund eines vom Angestellten erwirkten Zivilurteils, als auch dann, wenn sie ohne dies erfolgt. In Ausnahmefällen wird allerdings mit dem Aufhören der Dienstleistung im Falle vorzeitiger Entlassung auch das Beschäftigungsverhältnis als solches seinen Abschluß finden. Dazu genügt aber nicht die einseitige Erklärung des Arbeitgebers, daß er auf die Dienste des Angestellten verzichte. Vielmehr bedarf es hierzu einer Vereinbarung beider Teile dahin, daß nicht nur die Tätigkeit des Angestellten für den seitherigen Arbeitgeber aufhören, sondern das gesamte Beschäftigungsverhältnis als solches vorzeitig aufgelöst sein solle. Eine solche Vereinbarung wird selten sein. Sie wird insbesondere dann anzunehmen sein, wenn der Angestellte nach der Entlassung noch vor Ablauf der ursprünglichen Vertragszeit einen neuen Dienst gegen Entgelt antritt.

B.

1. Für die Berechnung des Jahresarbeitsverdienstes bestimmt § 17 des Versicherungsgesetzes für Angestellte folgendes:

Soweit das Gehalt in bar, aber nicht jährlich gezahlt wird, gilt als Jahresarbeitsverdienst für die Zugehörigkeit zu den Gehaltsklassen

bei wöchentlicher Zahlung das 52fache,
bei monatlicher Zahlung das 12fache,
bei vierteljährlicher Zahlung das 4fache

des gezahlten Betrags. Bei der Berechnung von Gewinnanteilen und ähnlichen Bezügen, die ihrem Betrage nach nicht feststehen, wird der Betrag des letzten Jahres zugrunde gelegt, für das dem Versicherten die Bezüge zugeflossen sind. Sind ihm bei der Fälligkeit des Monatsbeitrags aus der gegenwärtigen versicherungspflichtigen Beschäftigung Bezüge dieser Art noch nicht gezahlt, so gilt für die Berechnung des Jahresarbeitsverdienstes das in bar gewährte Gehalt.

2. Als letztes Jahr im Sinne des zweiten Satzes des § 17 gilt das Geschäftsjahr, und zwar dasjenige Geschäftsjahr, für das die Beträge feststehen.

3. Einer Neuberechnung des so ermittelten Jahresarbeitsverdienstes bedarf es nur bei einer im Laufe des Jahres eintretenden Veränderung des Entgelts. In diesem Falle ist von der darauf folgenden ersten Beitragsleistung ab die veränderte Vergütung der Berechnung des Jahresarbeitsverdienstes zugrunde zu legen.

4. Wird das Gehalt mit rückwirkender Kraft erhöht, so sind die dadurch etwa erhöhten Beiträge auch für die Vergangenheit nachzuzahlen. Wird aber das Gehalt auf über 5000 M. erhöht, so besteht die Versicherungsfreiheit erst für die Zukunft.

5. Provisionen, Spesen (soweit sie als Jahresarbeitsverdienst gelten, vgl. A, 2c), Gewinnanteile oder Tantiemen, Gratifikationen und alle anderen ungewissen Bezüge — d. h. solche Bezüge, deren Betrag nicht im voraus feststeht — fallen unter § 17 Satz 2 des Versicherungsgesetzes für Angestellte. Sie sind daher bei der Feststellung der Gehaltsklasse zur Beitragsleistung für die Angestelltenversicherung in derjenigen Höhe anzusetzen, in der sie dem Versicherten im letzten Geschäftsjahr zugeflossen sind. War der Angestellte noch kein volles Geschäftsjahr bei demselben Arbeitgeber auf solche Bezüge oder auf Gehalt nebst solchen Bezügen angestellt, so wird

a) wenn er nur auf ungewisse Bezüge angewiesen ist, das ganze laufende Geschäftsjahr hindurch ihr mutmaßlicher, durch Schätzung zu ermittelnder Gesamtbetrag im laufenden Geschäftsjahre angesetzt;
b) erhält der Angestellte dagegen neben ungewissen Bezügen noch festes Gehalt, so kommt bis zur erstmaligen Gewährung der ungewissen Bezüge nur das feste Gehalt zum Ansatz und von da ab neben dem festen Gehalt der durch Schätzung zu ermittelnde mutmaßliche Gesamtbetrag der ungewissen Bezüge im laufenden Geschäftsjahre.

Garantierte Mindestbeträge ungewisser Bezüge gelten als festes Gehalt.

Die vorstehenden Grundsätze gelten nicht nur für den Ansatz von ungewissen Bezügen bei der Beitragsleistung, sondern auch bei der Feststellung des Jahresarbeitsverdienstes zur Prüfung der Versicherungspflicht im Sinne des § 1 Abs. 3 des Versicherungsgesetzes für Angestellte.

Bei ungewissen Bezügen wird es häufiger als beim festen Gehalt vorkommen, daß ein Angestellter bald versicherungsfrei und bald versicherungspflichtig ist, je nachdem die Gesamtsumme seines Jahresarbeitsverdienstes 5000 M. übersteigt oder nicht. Daher empfiehlt es sich, daß die Angestellten, deren Jahresarbeitsverdienst sich in der Nähe der 5000-M.-Grenze hält, in den versicherungsfreien Zeiten freiwillig weiterversichern. Diese Fortsetzung der Versicherung

Digitized by Google

kann in der niedrigsten Gehaltsklasse erfolgen, deren Monatsbeitrag sich auf 1,60 M. beläuft.

6. Bei sogenannten Saisonangestellten, die ihr Gehalt nicht jährlich, sondern in kürzeren Zwischenräumen erhalten, aber nur für einen Teil des Jahres Gehalt beziehen, insbesondere z. B. bei Schauspielern, berechnet sich der Jahresarbeitsverdienst zur Feststellung der Versicherungspflicht in den verschiedenen Abschnitten des Jahres nach dem wirklichen Einkommen, das der Betreffende in dem Kalenderjahre hat, soweit es sich im Augenblick der Prüfung der Versicherungspflicht feststellen läßt. Demnach kommen im Anfang des Kalenderjahres während der Dauer des Winterengagements für Schauspieler, die bereits ein Sommerengagement und ein Engagement für den folgenden Winter besitzen, auch diese Engagements, soweit sie in das laufende Kalenderjahr fallen, in Betracht, dagegen für solche, die noch nicht für den Sommer und den folgenden Winter engagiert sind, nur der in das Kalenderjahr fallende Teil des laufenden Winterengagements. Im Laufe des Sommerengagements kommt sowohl dieses als auch der in das Kalenderjahr fallende Teil des abgelaufenen Winterengagements sowie, wenn ein Engagement für den folgenden Winter bereits abgeschlossen ist, auch dieses bis zum Ablauf des Kalenderjahres zum Ansatz.

Dagegen ist für die Beitragsentrichtung der Jahresarbeitsverdienst nach § 17 Satz 1 zu berechnen, d. h.: er beträgt das Zwölffache der jeweiligen Monatsgage. Ergibt sich hiernach ein Jahresarbeitsverdienst von mehr als 5000 M., so gehört der Angestellte, wenn er nach dem vorhergehenden Absatz versicherungspflichtig ist, zur höchsten Gehaltsklasse J. Bezieht z. B. ein Schauspieler für sechs Monate eine Monatsgage von 300 M., so sind für ihn die Beiträge der einem Jahresarbeitsverdienst von $12 \times 300 = 3600$ M. entsprechenden Klasse H (3000 bis 4000 M.) zu entrichten, obwohl sein tatsächlicher Jahresarbeitsverdienst nur 1800 M. (Klasse E) beträgt. Erhält er in den Wintermonaten je 500 M., in den Sommermonaten je 100 M., so sind im Winter die Beiträge der Klasse J, im Sommer die der Klasse D (1150 bis 1500 M.) zu entrichten.

7. Der Wert der Sachbezüge wird nach Ortspreisen berechnet, die die untere Verwaltungsbehörde festsetzt.

Merkblatt des Rentenausschusses Berlin über den Abzug der Beitragshälfte vom Gehalt.

Der Arbeitgeber, der den Versicherten beschäftigt, hat nach § 176 des Versicherungsgesetzes für Angestellte die gesetzlichen Beiträge an die Reichsversicherungsanstalt für Angestellte zu entrichten. Der Angestellte muß sich aber, wenn er nicht auf Grund einer privaten Lebensversicherung gemäß § 390 des Versicherungsgesetzes für Angestellte von der eigenen Beitragsleistung — das heißt von der ihm obliegenden Beitragshälfte — befreit ist, nach § 178 bei der Gehaltszahlung die Hälfte der Beiträge vom Gehalt abziehen lassen.

Bei Gehaltsvorauszahlungen kann gleichzeitig der Abzug der Arbeitnehmerbeiträge erfolgen.

Die durch die Uebersendung der Beiträge an die Reichsversicherungsanstalt für Angestellte entstehenden Portokosten stellen keine Beiträge dar; der Arbeitgeber ist daher, da ihm die portofreie Beitragsentrichtung obliegt, nicht berechtigt, dem Angestellten die Hälfte der Postgebühren am Gehalt zu kürzen.

Sind Abzüge bei einer Gehaltszahlung unterblieben, so dürfen sie nach § 179 des Versicherungsgesetzes für Angestellte nur noch bei der nächsten nachgeholt werden, es sei denn, daß der Arbeitgeber ohne sein Verschulden wirksame Beiträge nachträglich entrichtet. Ob ein Verschulden des Arbeitgebers im einzelnen Falle anzunehmen ist, läßt sich ohne Kenntnis der näheren Umstände nicht beurteilen. Waren zum Beispiel die Beiträge gestundet, und wurde von der Stundung Gebrauch gemacht, so liegt eine nachträgliche Entrichtung wirksamer Beiträge ohne Verschulden des Arbeitgebers vor. Irrtum und Ungewißheit über die Versicherungspflicht eines Angestellten schließt jedoch, wie der Rentenausschuß in einem Beschluß vom 27. April 1914 (B. 522/13) ausgesprochen hat, ein Verschulden nur dann aus, wenn der Irrtum oder die Ungewißheit nach Lage der Sache entschuldbar war. „Welcher Maßstab hierbei anzulegen ist — so heißt es in dem Beschluß —, muß sich aus dem Zwecke des Gesetzes ergeben. Die Gesetzesvorschrift trägt der Erfahrungstatsache Rechnung, daß der Angestellte für seinen Lebensunterhalt zumeist auf sein Berufseinkommen angewiesen ist. Sie will Vorsorge treffen, daß durch übermäßige Abzüge am Gehalt die Existenz des Angestellten nicht gefährdet werde. Wie das Gesetz dem Arbeitgeber den Vollzug der Beitragsentrichtung überhaupt, so hat es in den §§ 178, 179 ihm besonders noch die Pflicht auferlegt, den gesetzgeberischen Willen, die Beiträge dem Angestellten nur in gleichmäßig verteilten Beträgen abzunehmen, zur Durchführung zu bringen. Diese Absicht des Gesetzes, einen Schutz für die Existenz des Angestellten zu gewähren, bringt es mit sich, daß der Arbeitgeber nicht wegen eines wenn auch subjektiv oder objektiv berechtigten Zweifels über die Versicherungspflicht des Angestellten den Abzug des Beitrags unterlassen darf. Er muß sich vielmehr, da ihn die Verantwortung trifft, durch Nachfrage an zuständiger Stelle, wie zum Beispiel bei der Ausgabestelle oder dem Direktorium der Reichsversicherungsanstalt für Angestellte oder dem Rentenausschuß, der insbesondere nach dem Gesetze zur Auskunfterteilung in Angelegenheiten der Angestelltenversicherung berufen ist, Gewißheit über die Versicherungspflicht des Angestellten zu verschaffen suchen." Liegt eine die Versicherungspflicht bejahende Aeußerung von berufener Stelle vor, so muß der Arbeitgeber vom Zeitpunkt seiner Kenntnis ab die bis dahin fälligen und die laufenden Beiträge für den Angestellten entrichten und ihm bei den Gehaltszahlungen die gesetzlich zulässigen Abzüge machen. Tut er es nicht, so ist seine Unterlassung schuldhaft.

Wenn der Arbeitgeber nachträgliche Abzüge vornehmen will, die der Angestellte für ungerechtfertigt hält, so steht es beiden Teilen frei, bei dem unterzeichneten, in diesen Fragen endgültig entscheidenden Rentenausschuß ein Streitverfahren gemäß § 211 des Versicherungsgesetzes für Angestellte einzuleiten.

Für den Fall, daß nach dem Ausscheiden eines Angestellten aus dem Dienste noch Beiträge zu entrichten sind, hat der Rentenausschuß in einem Beschluß vom 30. September 1914 (B. 1011/13) folgendes ausgesprochen: „Das Versicherungsgesetz für Angestellte zieht grundsätzlich den Arbeitgeber und den Angestellten gleichmäßig zur Beitragsleistung heran (§ 170). Der Reichsversicherungs-

Digitized by Google

anstalt für Angestellte gegenüber zahlungspflichtig ist aber allein der Arbeitgeber, er hat nach § 176 die Beiträge für sich und den Angestellten zu entrichten und haftet somit der Reichsversicherungsanstalt für Angestellte in voller Höhe der Beiträge. Seinen Erstattungsanspruch gegenüber dem Angestellten kann der Arbeitgeber nach § 178 nur im Wege des Gehaltsabzuges verwirklichen. Der Angestellte hat sich lediglich bei der jeweiligen Gehaltszahlung innerhalb der Grenze des § 178 Abzüge gefallen zu lassen. Ist der Angestellte ausgeschieden und dadurch der Abzug bei der Gehaltszahlung unmöglich geworden, so gibt es für den Arbeitgeber kein Mittel, seinen Erstattungsanspruch gegenüber dem Angestellten zu verwirklichen. Der Arbeitgeber muß daher die Beiträge in voller Höhe selbst tragen."

Der 5-Pfg.-Zuschlag und der 10-Pfg.-Abzug nach dem Berliner Abkommen.

(Rundschreiben der vier großen Kassenverbände.)

Bei der Prüfung der von den Aerzten und Kassen errichteten gemeinsamen Verwaltungsstelle, welcher die Verwaltung und die Buch- und Rechnungslegung über die Einnahmen und Ausgaben nach Ziff. 11 des Berliner Abkommens obliegt, hat sich herausgestellt, daß viele Krankenkassen bei der Berechnung und Abführung des sogenannten 5-Pfg.-Zuschlages zum Arzthonorar und des 10-Pfg.-Abzuges zu Lasten der Aerzte nicht ordnungsmäßig verfahren. Hierdurch werden die Verwaltungsgeschäfte ganz außerordentlich erschwert, so daß es dringend notwendig ist, Abhilfe zu schaffen.

1. Für die Zahlungen durch die Kassen hat die Verwaltungsstelle in Leipzig, Dufourstraße 18, zwei Formulare herausgegeben: eine Meldekarte (Postkarte), welche an die Verwaltungsstelle zu richten ist und nähere Mitteilungen über die Zahlung an die Königliche Seehandlung (Preußische Staatsbank) in Berlin enthält; ferner eine Zahlkarte zur Einzahlung der Beträge auf das Konto Nr. 100 der Königlichen Seehandlung in Berlin bei dem Postscheckamt in Berlin, welche ebenfalls Angaben über die abgeführten Beträge enthält.

Bei der Einzahlung des 5-Pfg.-Zuschlages und des 10-Pfg.-Abzuges ist unbedingt eine solche Zahlkarte zu benutzen und dem Vordruck entsprechend auszufüllen. Dasselbe gilt für die an die Verwaltungsstelle in Leipzig zu richtende Meldekarte.

Es ist vielfach vorgekommen, daß für die Zahlungen an die Königliche Seehandlung nicht die gelieferte Zahlkarte, sondern eine gewöhnliche Postanweisung benutzt worden ist, und daß die nach der Zahlkarte gewünschten Angaben nicht gemacht worden sind. Es ist sogar vorgekommen, daß die an Stelle der Zahlkarte benutzte Postanweisung als Absender nicht einmal den Namen der Kasse, sondern den des Kassenführers enthielt. Ferner ist in vielen Fällen die Mitteilung an die Verwaltungsstelle in Leipzig unterblieben oder nur unvollständig gemacht worden. Es war daher sehr schwierig, den Absender festzustellen und die Richtigkeit der Zahlung zu prüfen. Es sind zahlreiche Rückfragen bei der Königlichen Seehandlung und andere Ermittlungen erforderlich gewesen, um die Buchung des abgeführten Betrages bei der Verwaltungsstelle in Leipzig vornehmen zu können.

Die Kassen werden dringend gebeten, bei allen Zahlungen für den Abfindungsfonds die von der Verwaltungsstelle herausgegebene Zahlkarte und Meldekarte zu benutzen. Wenn dies ausnahmsweise nicht geschieht, so muß die Postanweisung oder Zahlkarte an die Königliche Seehandlung und die notwendige Mitteilung an die Verwaltungsstelle in Leipzig die formularmäßigen Angaben enthalten. Die Zahlkarte und die Meldekarte müssen unbedingt enthalten:

den genauen Namen der absendenden Kasse,
den Gesamtbetrag und den hiervon auf den Kassenbeitrag und den Aerztebeitrag entfallenden Betrag,
die Zeit, für welche die Beiträge geleistet werden,
die Angabe, ob es sich um eine Abschlag- oder eine Restzahlung handelt,
die Mitgliederzahl der Kasse.

2. Manche Krankenkassen haben zwar ihren Beitrag, nämlich den 5-Pfg.-Zuschlag abgeführt, nicht aber den 10-Pfg.-Abzug am Arzthonorar, weil sie anscheinend der Meinung sind, daß hierzu eine besondere Zustimmung der Aerzte erforderlich sei. Dies ist unzutreffend. Nach den Ausführungsbestimmungen zu Nr. 11 des Berliner Abkommens bedarf es für den 10-Pfg.-Abzug am Arzthonorar nicht der ausdrücklichen Zustimmung der Aerzte. Der Abzug soll vielmehr ohne weiteres gemacht werden. Nur wenn die Aerzte den Abzug ausdrücklich ablehnen, müßte er unterbleiben und der Verwaltungsstelle in Leipzig sofort Mitteilung hierüber gemacht werden unter namentlicher Angabe der sich weigernden Aerzte und Angabe des verweigerten Betrages.

3. Für jede Kasse wird bei der Verwaltungsstelle ein Konto geführt, auf dem die eingesandten Beträge vermerkt werden. Am Jahresschluß wird festgestellt, ob die berechneten und abgeführten Beträge der Mitgliederzahl entsprechend richtig sind. Differenzen werden nachträglich ausgeglichen. Rückstände werden für das folgende Jahr vorgetragen und später mit Verzugszinsen eingezogen.

Die unterzeichneten Krankenkassenverbände richten an alle deutschen Krankenkassen die dringende Bitte, zur Erleichterung des Geschäftsverfahrens bei der Verwaltungsstelle in Leipzig die Beiträge und Abzüge am Arzthonorar genau zu berechnen, pünktlich abzuführen und bei den Zahlungen an die Königliche Seehandlung, wie auch für die Mitteilung an die Verwaltungsstelle die von letzterer herausgegebenen Formulare (Zahlkarte und Meldekarte) zu verwenden.

Ersatzkasse, an welche 4/5 der Arbeitgeberbeiträge abzuführen sind.

Der Bundesrat hat beschlossen, auf Grund des § 518 Abs. RVO. mit Wirkung vom 1. März 1915 ab widerruflich anzuordnen, daß die Krankenkassen an die Krankenkasse des Kaufmännischen Vereins (Ersatzkasse) in Mannheim 4/5 der bei ihnen für deren Mitglieder nach § 517 Abs. 2 eingehenden Beitragsteile der Arbeitgeber abzuführen haben (Zentr.Bl. f. d. Deutsche Reich, 1915 Nr. 9 S. 53). — Zu vgl. das Verzeichnis anderer Ersatzkassen in Arb.-Vers. 1914 S. 868.

Digitized by Google

Beantwortung von Anfragen.

Die Auskünfte werden den Abonnenten an dieser Stelle grundsätzlich unentgeltlich erteilt; eine Pflicht hierzu oder zivilrechtliche Haftung für die Auskünfte wird nicht übernommen. Ist die Durchsicht umfangreicherer Schriftstücke oder eingehendere sachverständige Prüfung und Begutachtung erforderlich oder wird ausdrücklich schriftliche Auskunft erbeten, so bleibt der Anspruch auf angemessene Vergütung vorbehalten. — Wir bitten dringend, die Anfragen auf besonderen, einseitig beschriebenen Blättern, also nicht in Verbindung mit Bestellungen, an uns zu richten, Bezugsausweis beizufügen und recht deutlich zu schreiben.

Wiederaufleben der Anwartschaft in der Invalidenversicherung.

1. **Nach A.** Frage: Ein Versicherter hat vor dem Erlöschen der Anwartschaft insgesamt 460 Pflichtmarken nachgewiesen. Er will sie jetzt nach Vollendung des 40. Lebensjahres wieder aufleben lassen. Meiner Ansicht nach kann dies nur nach neuerlicher Verwendung von 200 Pflichtmarken erfolgen.

Antwort: Ihre Ansicht ist irrig. Der Betreffende kann die Anwartschaft nur neu begründen, sie aber überhaupt nicht wiederaufleben lassen. Denn dies ist, sofern er das 40. Lebensjahr vollendet hat, nach § 1283 Abs. 3 RVO. nur möglich, wenn er vor dem Erlöschen mindestens 500 Beitragsmarken verwendet hatte und danach eine Wartezeit von 500 Beitragswochen zurücklegt. Die früher verwendeten 460 Marken werden also gar nicht mehr angerechnet. Wir setzen natürlich voraus, daß ein Nachleben nach §§ 1442 und 1443 nicht möglich ist.

Aufrechnung von Gegenforderungen im Verfahren vor den Versicherungsbehörden.

2. **Nach Charlottenburg.** Antwort: Wir halten ein Rechtsmittel gegen die Entscheidung des Versicherungsamts nach erneuter Prüfung der Sache für aussichtslos. An sich ist selbstverständlich auch gegenüber einem vor der Versicherungsbehörde erhobenen Anspruche die Einrede der Aufrechnung mit einer Gegenforderung statthaft. Wenn aber für diese Gegenforderung nicht die Versicherungsbehörden, sondern die bürgerlichen Gerichte oder irgendwelche andere Instanzen zur Entscheidung zuständig sind, so darf die Gegenforderung zur Aufrechnung nur zugelassen werden, wenn sie von der zuständigen Instanz festgestellt oder vom Kläger anerkannt ist (vgl. Entsch. des RVA. 1519 Amtl. Nachr. 1910 S. 653). Im vorliegenden Fall ist die Gegenforderung ein streitiger Schadenersatzanspruch, der vor die ordentlichen Gerichte gehört. Deshalb hat das Versicherungsamt die Aufrechnung mit Recht nicht zugelassen.

Verzinsung von Vorschüssen auf Grund des Art. 16 Einf.Ges. zur RVO.?

3. **Nach O.** Antwort: Nach Art. 16 Satz 2 Einf.-Ges. zur RVO. kann die oberste Verwaltungsbehörde allerdings über die vom Gemeindeverbande zur Deckung der Ausgaben neu errichteter Orts- oder Landkrankenkassen zu leistenden Vorschüsse „näheres bestimmen" sowie den Tag der Rückerstattung festsetzen. Es mag sein, daß hieraus auch die Befugnis folgt, zu bestimmen, daß die Vorschüsse nur gegen Verzinsung zu gewähren sind. Eine solche Bestimmung der durch das Gesetz berufenen Behörde steht dann eben einer unmittelbar durch das Gesetz auferlegten Verzinsungspflicht (im Sinne unserer Auskunft im Jahrg. 1914 S. 724 Ziff. 3) gleich. Solange aber eine solche Bestimmung nicht erlassen ist, ist eine Verzinsungspflicht nicht anzuerkennen, und es ist auch nicht anzunehmen, daß die höhere Verwaltungsbehörde bereits unverzinslich gewährte Vorschüsse rückwirkend für verzinslich erklären kann. Denn die unverzinsliche Gewährung ist die Regel nach Satz 1 des Art. 16 und sie gilt solange, als die oberste Verwaltungsbehörde nichts anderes bestimmt hat. Daher könnte auch für Ihre Kasse Verzinsung nur von dem Zeitpunkt ab in Frage kommen, in welchem die oberste Verwaltungsbehörde eine Pflicht hierzu festgestellt hat. In Preußen ist die Befugnis zu näheren Bestimmungen aus Art. 16 gemäß § 110 RVO. auf die Oberversicherungsämter übertragen (Erl. vom 24. März 1914, Arb.-Vers. 1914 S. 283). Daß diese Stelle bereits der Kasse die Verzinsung der Vorschüsse auferlegt habe, können wir nicht ersehen.

Mahn- und Hebegebühr bei der Beitreibung rückständiger Kassenbeiträge in Preußen.

4. **Nach Hemer.** Antwort: In Preußen ist ein Mahnverfahren bereits für die Beitreibung von Gemeindeabgaben eingeführt, und da es auch für die Beitreibung rückständiger Kassenbeiträge anzuwenden ist, so kann die Kasse nicht noch eine besondere Mahngebühr für sich beanspruchen. Vergl. Hahn, Handbuch der Krankenversicherung, Anm. 4b zu § 28 RVO. Da die Kosten der Beitreibung dem Schuldner zur Last fallen, so kann die beitreibende Behörde nicht außerdem eine besondere Hebegebühr von der Kasse verlangen, indem sie ihr von den eingezogenen Beiträgen 4 % abzieht. Vergl. Arb.-Vers. 1912 S. 806 Ziff. 2.

Der Unfallzuschuß und der Ersatz dafür sind nur auf Antrag zu gewähren.

5. **Nach Augsburg.** Antwort: Der Anspruch des Versicherten auf den Unfallzuschuß aus § 573 RVO. gilt, was das Verfahren betrifft, als ein Anspruch aus der Krankenversicherung (§ 1551 Abs. 2 RVO.). Für diese Leistung hat die Berufsgenossenschaft nur Ersatz zu gewähren, also Ersatz für eine Leistung der Krankenfürsorge. Demnach braucht die Feststellung des Anspruchs des Versicherten nur auf Antrag, nicht von Amtswegen stattzufinden (§ 1545), und ebenso ist folgeweise der Ersatz an die Kasse nicht von Amtswegen zu leisten. Das ist auch sachlich gerechtfertigt. Denn anderenfalls müßte die Berufsgenossenschaft der Kasse stets den Ersatz leisten, auch wenn diese den Zuschuß, z. B. weil das

Digitized by Google

Mitglied ihn nicht gefordert hat, garnicht gewährte. Mit Nachforderungen muß sie freilich stets rechnen. — Zur Vermeidung eines möglichen Mißverständnisses bemerken wir nur noch, daß es als Antrag von Seiten des Versicherten bei der Krankenkasse allerdings genügt, wenn er überhaupt Krankenhilfe beansprucht. Es ist nicht erforderlich, daß er ausdrücklich auch den Unfallzuschuß fordert. Denn § 573 RVO. betrifft nur das Maß der Krankenhilfe unter einer besonderen Voraussetzung, und es ist Sache der Kasse, den Anspruch, sobald er nur überhaupt erhoben ist, nach den Vorschriften des Gesetzes und der Satzung, also auch unter Berücksichtigung des § 573 RVO., festzustellen.

a) Ersatzanspruch gegen den Armenverband, weil dieser die Anmeldung zur Kasse veranlaßt hat? b) Kosten für den Aufenthalt im Irrenhaus. c) Zur Versicherungspflicht von Lehrern. d) Wochenhilfe für Ehefrauen beurlaubter Kriegsteilnehmer.

6. **Nach Fl.** Antworten: a) Wenn die Person eine versicherungspflichtige Beschäftigung ausgeübt hat, so mußte der Arbeitgeber sie natürlich anmelden, und sie wurde auf jeden Fall Mitglied der Kasse. Dann braucht dieser der Armenverband keinen Ersatz zu leisten, mag er auch den Anlaß dazu gegeben, daß der Arbeitgeber sie anstellte. Bestand aber keine Versicherungspflicht, so müßte an sich die angemeldete Person der Kasse nach den Grundsätzen über ungerechtfertigte Bereicherung haften (§§ 812 BGB.), aber da sie offenbar keine Mittel besaß, so hätte sie für ihre ärztliche Behandlung keine Aufwendungen machen können, wäre also, da sie nichts erspart haben würde, auch nicht bereichert, so daß sie tatsächlich der Kasse nichts zu erstatten brauchte. Der Arbeitgeber würde haften, wenn er bewußt oder fahrlässig der Kasse falsche Angaben über die Tätigkeit der Angemeldeten gemacht haben sollte. Eine Haftung des Armenverbandes käme aber nur in Frage, wenn er in betrügerischer Absicht den Arbeitgeber zu falschen Angaben bei der Anmeldung veranlaßt haben würde, so daß die Versicherungspflicht zu Unrecht angenommen wurde.

b) Hat die Krankenkasse die Unterbringung des geisteskranken Versicherten in einer Irrenanstalt veranlaßt oder genehmigt, so muß sie die Kosten für die ersten 26 Wochen voll übernehmen. Hat aber der Armenverband die Unterbringung ohne ihre Zustimmung angeordnet, so haftet sie ihm nach Maßgabe der §§ 1531 ff. RVO., insbesondere § 1533 Ziffer 2, 3 und §§ 1503, 1506 RVO.

c) Die Lehrerin ist versicherungsfrei, wenn ihr für den Krankheitsfall entweder die Regelleistungen der Krankenkasse oder für die gleiche Zeit, wie die Kassenleistungen zu gewähren wären, Anspruch auf „Gehalt . . . im anderthalbfachen Betrage des Krankengeldes" gewährleistet sind (§ 169 RVO.) Daß ihr tatsächlich im Krankheitsfalle das Gehalt gezahlt wird, schließt die Versicherungspflicht an sich nicht aus. Vielmehr muß ihr gemäß den Anstellungsbestimmungen ein Rechtsanspruch darauf zustehen. Hat sie aber einen solchen, so genügt es, wenn sie das Gehalt im Mindestbetrage des anderthalbfachen Krankengeldes zu verlangen hat, nicht aber muß ihr etwa, wie Sie anzunehmen scheinen, außer dem Gehalt noch ein Geldbetrag von mindestens dem anderthalbfachen Krankengelde zustehen. Wenn also einer Lehrerin während der Krankheit das volle Gehalt zusteht, und dieses mindestens das anderthalbfache des Krankengeldes ausmacht, so kann sie von ihrer Gemeinde nicht noch außerdem Erstattung der Kosten für Arzt und Heilmittel verlangen.

d) Soldaten hören im Sinne der Verordnungen vom 3. Dezember 1914 und 28. Januar 1915 nicht dadurch auf, Kriegsteilnehmer zu sein, daß sie vorübergehend von der Front beurlaubt werden, um ihre eigenen Angelegenheiten zu erledigen, z. B. um ihren Acker zu bestellen. Solange jemand anläßlich des Krieges dem Heere angehört und sich diesem jederzeit zur Verfügung halten muß, leistet er Dienste im Sinne der Verordnungen. Daß er auch tatsächlich fortgesetzt tätig sei, ist nicht als erforderlich zu erachten. Infolgedessen haben ihre Ehefrauen Anspruch auf Wochenhilfe, sofern sonst nur die Voraussetzungen der Verordnungen erfüllt sind.

a) Militärischer Urlaub des Kriegsteilnehmers unterbricht nicht die Kriegswochenhilfe. b) Wochenhilfe für die Ehefrau eines Militärinvaliden.

7. **Nach Münsterberg.** Antwort: a) Wenn in der Bekanntmachung vom 3. Dezember 1914 (Arb.-Vers. S. 833) als Voraussetzung für die Kriegswochenhilfe festgesetzt ist, daß die Ehemänner „in diesem Kriege dem Reiche Kriegs-, Sanitäts- oder ähnliche Dienste leisten", so darf das nicht wörtlich dahin aufgefaßt werden, daß sie nun auch ununterbrochen eine derartige Tätigkeit ausüben müßten. Vielmehr wird man die Voraussetzung auch dann als erfüllt anzusehen haben, wenn die Einreihung in das Heer zur Leistung von Kriegsdiensten stattgefunden hat und die Einberufenen zu diesem Zweck jederzeit zur Verfügung stehen müssen. Daher geht der Anspruch auf Wochenhilfe nicht dadurch verloren, daß der Ehemann vorübergehend beurlaubt wird, sei es zu seiner Erholung oder zur Erledigung eigener Angelegenheiten, oder sei es auch, um in einem Unternehmen, dem Heereslieferungen übertragen worden sind, zu arbeiten, sofern nur keine Entlassung aus dem Heere stattgefunden hat und der Urlaub jederzeit widerruflich ist. Der Anspruch ist unter diesen Umständen selbst dann gegeben, wenn der Ehemann durch seine Tätigkeit, die er während des Urlaubs ausübt, versicherungspflichtig geworden sein sollte.

b) Nach derselben Bekanntmachung ist der Anspruch auf Kriegswochenhilfe begründet, wenn der Ehemann an der Wiederaufnahme einer Erwerbstätigkeit durch Verwundung verhindert ist. Diese Voraussetzung würde in dem zweiten Falle, in welchem ein Kriegsteilnehmer am 18. Dezember 1914 infolge Verlustes eines Fingers mit einer Militärrente vom Heere entlassen worden ist, erfüllt sein, falls er am Tage der Niederkunft seiner Frau, dem 12. Januar 1915, infolge seiner Verwundung einem Erwerbe noch nicht nachgehen konnte. Sobald aber diese Voraussetzungen wegfallen, entfällt auch der Anspruch auf Kriegswochenhilfe nach unseren Ausführungen in Heft 3 S. 71.

Für die Redaktion verantwortlich: Alfred Langewort, Berlin-Lichterfelde, Potsdamer Straße 64.
Druck von Bartholdy & Klein G. m. b. H. in Berlin SW. 48.

Digitized by Google

Die Arbeiter-Versorgung

Zeitschrift für die gesamte Sozialversicherung im Deutschen Reiche

Gegründet 1884 von J. Schmitz, fortgeführt 1891 von Dr. P. Honigmann und 1906 von Dr. J. Troschel

Herausgegeben unter Mitarbeit der Herren: Geh. Ober-Regierungsrat Dr. Ad. Beckmann, Mitglied des Direktoriums der Reichsversicherungsanstalt für Angestellte und Vortragender Rat im Reichsamt des Innern; Geh. Justizrat J. Hahn; Wirkl. Geh. Ober-Regierungsrat Dr. F. Hoffmann, Vortragender Rat im preußischen Ministerium für Handel und Gewerbe: Rat Dr. Olshausen; Geh. Rat Professor Dr. Rosin; Oberverwaltungsgerichtsrat Dr. K. Weymann; Geh Regierungsrat Dr. Zacher

Heft 1099 der ganzen Folge

22. Jahrgang | 1. Mai 1915 | Heft 13

Das neue „Musterstatut" des Ortskrankenkassenverbandes für die hausgewerbliche Krankenversicherung

Von Dr. Hanns Heiman in Berlin.

In Verfolg des Notgesetzes betreffend die Sicherung der Leistungsfähigkeit der Krankenkassen vom 4. August 1914, das zugleich mit Aufhebung der reichsgesetzlichen Regelung der hausgewerblichen Krankenversicherung deren Wiedereinführung auf ortsstatutarischem Wege vorsah, und veranlaßt durch einen Erlaß des Preußischen Herrn Ministers für Handel und Gewerbe vom 21. Dezember 1914, der diese Wiedereinführung als wünschenswert bezeichnete, hatte der Hauptverband Deutscher Ortskrankenkassen dankenswerter Weise die fast ausschließlich hierfür in Frage kommenden Allgemeinen Ortskrankenkassen auf den 8. Februar 1915 nach Berlin zu einer Konferenz einberufen, um ihrerseits „dazu Stellung zu nehmen und durch ein Musterstatut eine brauchbare Grundlage für die örtliche Regelung zu schaffen". Der in der damaligen (u. a. von 220 Kassen und Kassenverbänden besuchten) Versammlung zur Beratung gestellte Musterstatuts-Entwurf ist von mir bereits an anderer Stelle*) „unbeschadet mancher Einzelheiten als unklar und verwirrend, unnötig verschachtelt, mit überflüssigen und störenden Begriffen wieder und neu beschwert, technisch höchst kompliziert, auch finanziell unverhältnismäßig belastend, auf das entschiedenste abgelehnt" worden. Uebereinstimmend hiermit ist auch in der Versammlung selbst jener Entwurf von mir als unannehmbar bezeichnet worden, während ich im übrigen grundsätzlich mich für die ortsstatutarische Wiedereinführung und nur eben gegen die hier vorgeschlagene Regelung aussprach, im Gegensatz zu dem neuerdings in Groß-Berlin**) eingeführten, trotz mancher Mängel doch annehmbaren, jedenfalls einfach-klaren Statut. Die Versammlung verschloß sich nicht den von anderer Seite mit gleichem Nachdruck betonten Mängeln und sah von der Annahme jenes Entwurfes ab, unter Beschränkung auf eine entsprechend abgeänderte grundsätzliche Entschließung, die für die verschiedenen entgegenstehenden Meinungen, ohne sich auf eine bestimmte festzulegen, inhaltlich Raum lassen sollte.

Auf Grund dieser damaligen Beschlußfassung hat nun der Hauptverband Deutscher Ortskrankenkassen ein neues Musterstatut veröffentlicht (Verbandszeitschrift „Ortskrankenkasse" vom 1. März 1915).***) In diesem Entwurf sollen „die auf der Konferenz zutage getretenen Wünsche verarbeitet und die verschiedenen Möglichkeiten der Regelung for-

*) Zentralblatt der Reichsversicherung, 1. und 2. März-Heft 1915: „Streitfragen der hausgewerblichen Krankenversicherung".

**) Siehe hierzu auch meine Schrift über „Die hausgewerbliche Krankenversicherung in Groß-Berlin", Berlin 1915, Formular-Verlag.

***) Zum besseren Verständnis der folgenden Besprechung drucken wir den Verbandsentwurf im Anhange zu diesem Aufsatz ab. (Schriftleitung.)

Digitized by Google

muliert" sein, und zwar in der Weise, daß mehrere Vorschläge neben- und durcheinander den Kassen zur wahlweisen Uebernahme der für ihre Verhältnisse geeigneten Bestimmungen dargeboten werden. Hätte sich der Verband möglichst verwirrende Unübersichtlichkeit seiner Vorschläge zur Aufgabe gemacht, er hätte seinem Ziele gar nicht näher kommen können, als hier geschehen. Möglich, daß die „Erläuterungen der einzelnen Vorschläge", deren Zustellung den Kassen in der „Ortskrankenkasse" verheißen wird, den leitenden Faden für dieses Labyrinth liefern. Ohne ihn muß sich jedenfalls der Außenstehende behelfen, dem der Entwurf nur im Abdruck der Zeitschrift vorliegt. Ich bestreite aber, daß er sich hier — ohne solchen Leitfaden — durchfinden kann, und muß deshalb die Schuld für etwaige Mißverständnisse zu Lasten derjenigen ablehnen, die das Musterstatut auf diese Weise der Oeffentlichkeit, die ein erhebliches und berechtigtes Sachinteresse daran hat, und ihrem Urteil unterbreiten, das demgemäß hier auch nur unter entsprechendem Vorbehalt abgegeben werden kann.

In der unter „Vorschlag a" gegebenen Fassung des § 1 (Abschnitt I, Umfang der Versicherung) finden wir im wesentlichen das alte abgelehnte „Musterstatut" wieder. Wieder sind neben den Hausgewerbtreibenden selbst und neben ihren nach der allgemeinen Kassensatzung als gewerbliche Arbeiter zu versichernden „Werkstattarbeitern" zwei weitere besonders behandelte Gruppen geschaffen. Nämlich zunächst „die von Hausgewerbtreibenden nicht in deren, sondern in ihrer eigenen Betriebsstätte hausgewerblich Beschäftigten", die nur eine Namensänderung insofern erfahren haben, als sie aus „hausgewerblich Beschäftigten" jetzt „hausgewerbliche Arbeiter" geworden sind; ferner eventualiter die „hausgewerblich mithelfenden Hausgenossen", d. h. „die von hausgewerblich Versicherten nicht auf Grund eines Arbeitsvertrages hausgewerblich beschäftigten Familienangehörigen, soweit ihr Anteil an dem Entgelt wirtschaftlich von Bedeutung ist".

Mit beiden Gruppen, Begriffen und Namen, vermag ich mich nicht zu befreunden. Sie komplizieren, statt zu vereinfachen. Und das meines Erachtens ohne zwingende Not. Dabei mag es als unbedenklich immer noch hingehen, wenn man den „mithelfenden Hausgenossen" die hausgewerbliche Versicherungsmöglichkeit gewähren will.

Was aber die „hausgewerblichen Arbeiter" betrifft, so halte ich zunächst diese Namensgebung für wenig glücklich. So sollen doch wohl die von Hausgewerbtreibenden, wie Zwischenpersonen, außerhalb Beschäftigten heißen. Sind denn nicht aber gerade sie im stärksten Wortsinne Hausgewerbtreibende? Jedenfalls eher und mehr noch als die Zwischenmeister, denen man — zum mindesten soweit sie versicherungspflichtig sind — diese Bezeichnung beläßt. Auch sollte man bei selbständigen Gewerbtreibenden, welches ja auch sie sind, grundsätzlich die Bezeichnung als Arbeiter vermeiden. Dazu kommt, daß diese „hausgewerblichen Arbeiter" nicht selten gleichzeitig auch „Hausgewerbtreibende" im Sinne des Statuts sein werden, insofern sie daneben auch unmittelbar für Auftraggeber arbeiten. Fragt man aber, wozu überhaupt die — gleichviel wie benannte — besonders geregelte Gruppe der „hausgewerblichen Arbeiter" eingeführt wird, so ergibt sie sich anscheinend als folgemäßig verknüpft mit dem ganzen System der Mittelaufbringung, wie es in dem alten Musterstatut bereits vorgeschlagen war, mit diesem aber schon bei der Berliner Kassenkonferenz von verschiedenen Seiten und so auch von mir entschieden abgelehnt worden ist, und zwar — von Grundsätzlichem abgesehen — nicht zuletzt wegen der meines Erachtens an der praktischen Durchführung scheiternden, vielleicht im System notwendigen Verzwicktheit einzelner Bestimmungen, die wohl am Rechenbrett, aber nicht im Geschäftsleben ihre Probe bestehen mögen. Es sei später noch darauf zurückgekommen.

Kehren wir zunächst zurück zur Alternativfassung b des § 1, die etwa der Berliner Satzung entspricht. Sie kennt — vom Werkstattarbeiter abgesehen — ohne jede Gruppenabzweigung nur den einen einzigen

Digitized by Google

Begriff der Hausgewerbtreibenden, der auch den Zwischenmeister ebenso wie den „hausgewerblichen Arbeiter" der Fassung a einbegreift. Das hat zunächst einmal den großen Vorzug der Einfachheit für sich. Und daß es sich auch praktisch durchführen läßt, zeigt das Beispiel Berlins und seiner Vororte, wo es seit dem 1. Februar 1915 eingeführt ist.

Der als „Vorschlag a" bezeichnete § 2 (Abschnitt II, Versicherungsfreiheit), zu dem ein Gegenvorschlag b fehlt, mit seiner zweckmäßigen Sonderregelung der Hausgewerbtreibenden von 2500 Mark Gesamteinkommen, ist aus dem Berliner Statut übernommen und sollte jedenfalls auch bei dessen Anwendung Geltung behalten. Der mit keiner Alternativbezeichnung versehene und also wohl in jedem Fall geltende § 3 (mit § 4 „Abschnitt III, Gegenstand der Versicherung") enthält neben Eventualbestimmungen für „mithelfende Hausgenossen", gegen deren Inhalt nichts eingewendet sei, die gutzuheißende grundsätzliche Festlegung auf die Regelleistungen. Dabei will § 4 als „Vorschlag a" (ohne einen Gegenvorschlag b) die baren Kassenleistungen nach einem Grundlohn in Höhe des nach der Lohnhöhe stufenweise festgesetzten Durchschnittstagesentgelts bemessen.

§ 5 (Abschnitt IV, Mitgliedschaft) läßt — mit Recht mit Ausnahme der „mithelfenden Hausgenossen" — die Mitgliedschaft mit dem Tage des Eintritts in die Beschäftigung beginnen, was auch dem Berliner System entspricht. Doch läßt daneben alternativ ein „Vorschlag b" zu § 5 (ein „Vorschlag a" fehlt) die Mitgliedschaft mit der Eintragung in das Mitgliedsverzeichnis beginnen, was meines Erachtens bei der Eigenart des Hausgewerbes sich nicht empfiehlt, andererseits die Mitgliedschaft mit dem Austritt aus dieser Beschäftigung und nicht mit der Abmeldung enden. Verlangt wird aber hier die Selbst-An- und -Abmeldung der Hausgewerbtreibenden und ihrer hausgewerblichen Arbeiter, und zwar „unbeschadet der Vorschrift der §§ 6 und 7". Diese sagen aber in zwei von den drei hier vorgeschlagenen Alternativfassungen, daß die Meldung nicht durch die Hausgewerbtreibenden selbst, sondern durch den Auftraggeber oder den Arbeitgeber erfolgen soll. Das verstehe, wer will und kann! Es könnte höchstens den Sinn der Doppelmeldung haben.

Betrachtet man — nun ohne Rücksicht auf jenen Vorschlag b zu § 5 — die §§ 6 und 7 (mit §§ 8, 9 „Abschnitt V, Meldungen") für sich, so wird man dem „Vorschlag b" den Vorzug geben, der die Meldepflicht dem unmittelbaren Arbeitgeber auferlegt (ohne freilich den Hausgewerbtreibenden von 2500 Mark Einkommen, die nicht Befreiungsantrag gestellt haben, nach dem Berliner System die Selbstmeldepflicht aufzuerlegen). Der an erster Stelle abgedruckte, nicht näher bezeichnete Vorschlag (a?) zu den §§ 6 und 7 überträgt dagegen die Meldepflicht zwar generell dem Auftraggeber, für die hausgewerblichen Arbeiter aber dem Hausgewerbtreibenden, und zwar dies zugleich mit der Pflicht zur Angabe seines Auftraggebers. Uebergeht man den darin zum mindesten scheinbar liegenden Widerspruch, so kommt anscheinend auch dies schließlich — wenn auch umwegig und mißverständlich — ziemlich auf den „Vorschlag b" hinaus. Wenn andererseits durch eine Eventualbestimmung vorgesehen wird, mit Zustimmung der Kasse die Anmeldepflicht vom Auftraggeber auf den Hausgewerbtreibenden selbst übergehen zu lassen, so ist sie damit auf dem Wege zu dem schließlich noch aufgestellten „Vorschlag c", der dem Hausgewerbtreibenden ohne Einschränkung (auch dem hausgewerblichen Arbeiter?) die Selbstmeldung unter Angabe des Auftraggebers auferlegt.

§ 8 ist als „Vorschlag a", dem ein b nicht gegenübersteht, bezeichnet; § 9 überhaupt nicht, soll also wohl für alle Fälle gelten. An Stelle des darin als Grundlage der Lohnstufen zu deklarierenden vierteljährlichen Entgelts wäre der „jährliche Arbeitsverdienst" — wie in Berlin — geeigneter erschienen. Denn wegen des Mode- und Saisoncharakters, welcher der hausgewerblichen Arbeit vielfach eigen ist, sollten möglichst weite

Digitized by Google

Zeiträume zugrunde gelegt werden, um die den Schwankungen der Beschäftigung nachfolgenden Veränderungen und Umschreibungen in den Lohnstufen zu vermeiden. Und den „Entgelt" durch „Arbeitsverdienst" zu ersetzen, empfiehlt sich schon deshalb, weil hier sinngemäß wohl nur der letztere Betrag gemeint ist, der Entgelt aber — und zwar auch nach Abzug außer Ansatz bleibender Roh- und Hilfsstoffe — größer als jener sein kann. Zweckmäßig ist, daß auch hier im Falle des nicht zu ermittelnden der nach dem Maßstabe gleichartiger Beschäftigung angenommene Durchschnittsbeitrag treten soll.

Für die Aufbringung der Mittel (Abschnitt VI) sowie die Zahlung der Beiträge und Zuschüsse (Abschnitt VII) werden drei Hauptvorschläge gemacht (§§ 10—21), von denen der eine teils gar nicht, teils mit a (mit einem Teilvorschlag b), die beiden andern mit b und c bezeichnet sind.

Der erste Vorschlag läßt den Auftraggeber (Fabrikanten) monatlich 5 % des — um 10 % als den durchschnittlichen Wert der Roh- und Hilfsstoffe gekürzten — Entgelts an die Kasse zahlen, wovon 2 % den Auftraggeberzuschuß darstellen. Die anderen 3 % müssen sich die Hausgewerbtreibenden bei der „Zahlung" (gemeint ist wohl Lohnzahlung) abziehen lassen, und zwar auf ihren Beitrag, der aber nicht 3 % des Entgelts, sondern bis auf weiteres 3 % des für den Versicherten maßgebenden Grundlohns betragen soll. (Der Hinweis auf § 3, Absatz 1 ist falsch.) Wenn die 3 % vom Entgelt die Beiträge nicht decken, so soll der nicht gedeckte Betrag vom Hausgewerbtreibenden selbst oder mit dessen Zustimmung ebenfalls vom Auftraggeber (beim alten Musterstatut war dieser sogar dazu verpflichtet) eingezahlt und in letzterem Falle gleichfalls mit abgezogen werden. Die Hausgewerbtreibenden haben die vollen Beiträge (zahlbar mit 3 % des Entgelts und dem event. dann bis zu 3 % des Grundlohns noch fehlenden Betrag) zu tragen, außerdem ⅓ der Beiträge für ihre hausgewerblichen Arbeiter (und deren mithelfende Hausgenossen). Diese haben ihrerseits ⅔ der Beiträge für die eigene Versicherung (und die ihrer mithelfenden Hausgenossen) zu tragen und müssen sich demgemäß bei der Lohnzahlung 2 % des Grundlohns (nicht des Entgelts) abziehen lassen als ihre und „ihrer hausgewerblich Beschäftigten" Beitragsteile.

Hier und ebenso bereits in § 10 taucht auf einmal wieder der Begriff der „hausgewerblich Beschäftigten" auf, der entweder ein neuer Begriff und in diesem Fall mißverständlich und erneut verwirrend, oder aber der aus dem alten Musterstatut übernommene, im neuen Statut aber sonst mit „hausgewerbliche Arbeiter" benannte Begriff und in diesem Fall also hier falsch bezeichnet ist. Nehmen wir das letztere an, es seien hausgewerbliche Arbeiter gemeint, für die der Hausgewerbtreibende ⅓ des Beitrages, also 1 % des Grundlohns zu zahlen hat.

Im Gegensatz zu diesen „hausgewerblichen Arbeitern" stehen die von Hausgewerbtreibenden (event. auch „hausgewerblichen Arbeitern") beschäftigten „Werkstattarbeiter". Für diese sind die vollen Beiträge, und zwar nach dem allgemeinen Kassensatz, zu zahlen, auf welche Zahlungen den Hausgewerbtreibenden nun wieder das gutgebracht werden soll, was von den ihnen einbehaltenen 3 % des Entgelts übrig bleiben sollte über den eigenen Beitrag (3 % des eigenen Grundlohns) nebst ⅓ Beitrag für die hausgewerblichen Arbeiter (1 % dieses Grundlohns).

Man wird nun allmählich eine Vorstellung von der Verzwicktheit und Verwickeltheit der ganzen Abrechnung und Zahlung bekommen, kaum aber davon, wie sie in der Praxis durchgeführt werden soll, ohne daß nicht nur die Krankenkasse, sondern auch jeder Auftraggeber und Hausgewerbtreibende sich nachgerade ein eigenes Rechnungsbureau dafür einrichten müßte.

Dabei sind noch nicht Fälle berücksichtigt, wo die Hausgewerbtreibenden oder aber hausgewerblichen Arbeiter ihre Betriebsstätte nicht im Krankenkassenbezirk haben, was die Berechnung und Abführung der 5 % vom Entgelt seitens des Auftraggebers abwegig kompliziert; ferner Fälle, wo hausgewerb-

Digitized by Google

liche Arbeiter ihrerseits wiederum hausgewerbliche Arbeiter (abgesehen von Werkstattarbeitern und von den mithelfenden Hausgenossen) beschäftigen; weiterhin Fälle, in denen Hausgewerbtreibende oder hausgewerbliche Arbeiter vorübergehend auch für eigene Rechnung arbeiten bezw. hausgewerbliche Arbeiter beschäftigen; schließlich die sehr häufigen Fälle, daß der Hausgewerbtreibende von mehreren Auftraggebern gleichzeitig beschäftigt wird und in diesem Fall das abzusetzende Entgelt nach § 14 auf die Auftraggeber gleichmäßig zu verteilen ist. Man versuche einmal, sich für solche keineswegs seltenen Fälle das ganze obige Verfahren durchzudenken.

Nicht genug mit alledem, wird auch das leidige Listensystem, das die Durchführung der reichsgesetzlichen Regelung so sehr beschwert hatte, wieder aufgenommen. Die Auftraggeber haben bei jeder Zahlung eine Liste der Hausgewerbtreibenden bzw. hausgewerblichen Arbeiter einzureichen, und zwar unter Angabe des im Monat gezahlten, für ihre Zahlung zugrunde gelegten Entgelts und ihrer Zahlungen (d. h. des Betrages von 5 % von jenem Entgelt), beides doch wohl für einen jeden einzeln berechnet und angegeben. Welch lästige, mühevolle und zeitraubende Schreib- und Rechnungsarbeit, von sonstigen Unstimmigkeiten abgesehen, ist damit verbunden, und zwar auch dann noch, wenn die Liste mit Zustimmung der Kasse statt monatlich nur vierteljährlich eingereicht zu werden braucht. Um wieviel einfacher ist das Berliner System, bei dem nur einmal monatlich (oder auch vierteljährlich) eine einzige Zahl, nämlich die Summe des insgesamt gezahlten Entgelts, angegeben zu werden braucht, im übrigen aber nur ein besonderes Register zu führen ist, in das die Kasse Einsicht nehmen kann. Diese Registerführung wird nun zwar an Stelle der Listeneinreichung wahlweise in einem „Vorschlag b" zu § 16 vorgesehen, jedoch ohne die meines Erachtens zur befriedigenden Durchführung unerläßlich notwendige Ergänzung durch Angabe der Entgeltsumme. Nicht ersichtlich ist, ob überhaupt und inwieweit dieser Spezialvorschlag b zu § 16 in Verbindung zu bringen ist mit dem für die Abschnitte VI und VII gemachten Generalvorschlag b.

Nach diesem letzteren „Vorschlag b" zu VI und VII wären anscheinend Zuschüsse überhaupt nicht, sondern nur Beiträge zu zahlen, und zwar jeweils durch den unmittelbaren Arbeitgeber, gleichviel ob Auftraggeber, Zwischenmeister oder Hausgewerbtreibende, die andere Hausgewerbtreibende (hausgewerbliche Arbeiter? oder Werkstattarbeiter?) beschäftigen. Sind die Arbeitgeber Zwischenpersonen oder Hausgewerbtreibende (der Begriff der Zwischenpersonen ist nicht erklärt, und es ist danach keineswegs klar, wann die Zwischenperson nicht auch Hausgewerbtreibender ist), so haben sie an ihre Auftraggeber Anspruch auf Erstattung des „auf sie entfallenden Beitragsteils" (was damit gemeint sein mag, wage ich unter den verschiedenen Deutungsmöglichkeiten nicht zu entscheiden). Im übrigen können die Auftraggeber für etwaige Zahlungsrückstände von Hausgewerbtreibenden wie Zwischenpersonen, die zu diesem Zwecke der Kasse auf Aufforderung binnen drei Tagen ihre Auftraggeber zu bezeichnen haben, in Anspruch genommen werden, und zwar doch wohl nicht nur für die eigenen Beiträge, sondern auch für die ihren Werkstattarbeitern und den von ihnen beschäftigten Arbeitern usw. zu leistenden Beitragsanteile. Wie es im übrigen bei diesem Vorschlag b mit den hausgewerblichen Arbeitern (auch mit den mithelfenden Hausgenossen) gehalten werden soll, ist nicht angegeben. Ebenso ist weder gesagt noch angedeutet, wie groß überhaupt der Beitrag sein soll. Der ganze „Vorschlag b" zu Abschnitt VI und VII erscheint in der vorgelegten Fassung unfertig.

Bei dem schließlich noch unterbreiteten dritten „Vorschlag c" sind Beiträge und Zuschüsse zu zahlen. Der Zuschuß ist vom Auftraggeber monatlich (vierteljährlich) in Höhe von ½ % des — um den Wert der Roh- und Hilfsstoffe nicht gekürzten — Entgelts zu zahlen (über die hierbei erforderten Unter-

Digitized by Google

lagen, Listen oder Register sowie regelmäßige Nachweisungen fehlt jede Bestimmung). Der Beitrag ist vom Hausgewerbtreibenden selbst an die Kasse zu zahlen, bei subsidärer Haftung ihrer der Kasse auf Aufforderung binnen drei Tagen zu bezeichnenden Auftraggeber. Auch hier ist nichts über die Beitragshöhe gesagt; ebenso nichts hinsichtlich der hausgewerblichen Arbeiter (und der mithelfenden Hausgenossen); gleichfalls nichts darüber, wie der Arbeitgeber seinen Beitragsanteil verrechnen soll oder ob er, wie anzunehmen, überhaupt keinen Beitragsanteil tragen soll.

Trifft letztere Vermutung zu, so würde hierin ein wesentlicher Unterschied des Vorschlages c von dem ihm sonst verwandten Berliner System liegen. Bei letzterem hat nämlich der Auftraggeber auch ½% Zuschuß vom ungekürzten Gesamtentgelt zu zahlen. Der Beitrag ist (abgesehen von den befreiungsberechtigten oder aber selbst beitragspflichtigen Hausgewerbtreibenden mit 2500 Mark Einkommen) von dem jeweiligen unmittelbaren Arbeitgeber zu zahlen, der selbst ⅓ des Beitrages zu tragen hat und ⅔ bei der Lohnzahlung einbehalten kann.

Die Abschnitte VIII, Strafvorschriften („Vorschlag a" ohne Gegenvorschlag), IX, Verfahren, X, Uebergangsbestimmung und XI, Inkrafttreten, enthalten nichts Bemerkenswertes, außer etwa die in § 23 vorgesehene Möglichkeit, daß bei Streitigkeiten mit den Beteiligten der Kassenvorstand über Pflichten und Leistungen nach dem Statut im Vergleichswege Abweichendes vereinbaren kann.

Ueberblickt man die gesamte Vorlage zunächst unter dem Gesichtspunkt, unter dem sie aufgestellt wurde, nämlich daß darin „die auf der Konferenz zutage getretenen Wünsche verarbeitet und die verschiedenen Möglichkeiten der Regelung formuliert" sein sollen, damit es „den Kassen nunmehr überlassen bleiben kann, die für ihre Verhältnisse geeigneten Bestimmungen zu wählen", so wird man diesen Zweck leider als nicht oder jedenfalls nur unzulänglich erreicht erklären müssen.

Sieht man vom materiellen Inhalt ab, so gipfelten „die auf der Konferenz zutage getretenen Wünsche" zu Recht mit in vorderster Linie in dem Verlangen nach Klarheit der Anlage und Einfachheit der Durchführung, und unter den „verschiedenen Möglichkeiten der Regelung" wurde von Vertretern sowohl der Kassen-, wie der Arbeitgeber- und der Arbeitnehmerinteressen wiederholt und nachdrücklich auf die neue Berliner Satzung als wohl annehmbar verwiesen.

Die gewünschte Klarheit und Einfachheit ist gewiß nicht erreicht. Das mag mit an der Art der äußeren Aufmachung der Vorlage liegen. Die Frage erscheint berechtigt, warum eine Reihe von Alternativvorschlägen, aus denen sich, wie wohl zur Genüge dargetan, jedenfalls ohne nähere Anleitung kaum jemand herausfindet, in undurchsichtigem Durcheinander dargeboten werden, anstatt, wenn es sich in der beabsichtigten Weise wirklich nicht besser darstellen ließ, mehrere Vorschläge klar, eindeutig und übersichtlich nebeneinander gestellt. Mit dem, was hier in dieser neuen Musterstatutsammlung von Satzungsvorschriften vorgelegt ist, kann meines Erachtens keiner etwas Rechtes anfangen, und es ist nicht abzusehen, wie die Kassen hieraus „die für ihre Verhältnisse geeigneten Bestimmungen wählen" sollen.

Der Zerrissenheit der Vorlage mag es auch mit zuzuschreiben sein, daß ein rechtes Ineinandergreifen der Bestimmungen der einzelnen Abschnitte nicht festzustellen ist. Demgemäß läßt sich aber auch ein abschließendes Urteil über die Systematik der verschiedenen Vorschläge, eben weil diese nicht deutlich abgegrenzt hervortreten, kaum abgeben. Soweit erkennbar und soweit die Vorschläge überhaupt greifbar durchgeführt sind, könnte sie jedenfalls nicht befriedigen. Das gilt vor allem für den auch diesmal noch am besten durchgeführten Hauptvorschlag des alten Musterstatuts, das die Grundbedingung der klaren Anlage und einfachen Durchführung nach meiner Ansicht in gar keiner Richtung erfüllt. Ich kann hier nur mein eingangs angeführtes Urteil über das alte Muster-

Digitized by Google

statut wiederholen. Es muß aber verhütet werden, daß ein System durch die Kompliziertheit des Durchführungsverfahrens nachgerade sich gewissermaßen zum Selbstzweck auswächst, anstatt als ein handliches und nicht übermäßig beschwertes Mittel zur Erreichung eines wichtigen Fürsorgezweckes zu dienen. Klarheit und Einfachheit! Eine Versicherungsart, die es hieran fehlen läßt, begeht damit nicht nur eine läßliche Sünde, sondern eine Todsünde wider den heiligen Geist der Sozialversicherung.

Gerade aber weil die andern Vorschläge, soweit sie durchgearbeitet und überhaupt prüfungsfähig vorliegen, zunächst formell so unbefriedigend sind, hätte es sich um so mehr empfohlen, entsprechend den in der Kassenkonferenz zur Aeußerung gelangten empfehlenden Stimmen, auch das Berliner System mit als Vorschlag vorzulegen, das zum mindesten doch den Vorzug hat, bereits in der Praxis durchgeführt zu sein, und dem trotz mancher Unzulänglichkeiten jedenfalls doch eben Klarheit und Einfachheit von den verschiedensten, wenn auch gewiß nicht von allen Seiten nachgesagt wird. Nun mag allerdings eingewandt werden, das Berliner Statut sei mit berücksichtigt, es sei mit „hineingearbeitet". Zugegeben die Absicht; das praktische Ergebnis ist jedenfalls ausgeblieben. Es ist nicht einzusehen, warum die überwiegend durchaus annehmbaren Grundzüge des neuen Berliner Statuts so verwässert und verbogen sind und so verschachtelt und verquickt in das ganze Convolut eingeschoben, daß sie kaum noch zu erkennen und herauszufinden sind, anstatt das klare Gerippe der Satzung selbst neben den andern Vorschlägen zu zeigen. Wollte man irgendwo das in der Reichshauptstadt eingeführte System übernehmen, so bietet die Vorlage des Musterstatuts jedenfalls keine ausreichende Handhabe dafür. Gerade darauf kam es aber an. Man darf sich nicht verhehlen, daß der Hauptverband Deutscher Ortskrankenkassen, so verdienstlich er sonst wirken mag, in Sachen der hausgewerblichen Krankenversicherung bisher keine glückliche Hand gezeigt hat. So viel zum Formellen.

Was nun die materielle Seite betrifft, so ist bereits von mir gelegentlich der erwähnten Berliner Konferenz Allgemeiner Ortskrankenkassen betont und auch von maßgebenden deutschen Industrievertretungen (so dem Kriegsausschuß der deutschen Industrie, dem Verbande Sächsischer Industrieller) nachdrücklich gefordert worden, daß eine neue ortsstatutarische Regelung der hausgewerblichen Krankenversicherung, und vor allem ein hierfür vorgesehenes Musterstatut, sich in der Verteilung der Rechte und Pflichten zwischen Arbeitgebern und Arbeitnehmern im wesentlichen an die von der Reichsversicherungsordnung gegebenen Grundzüge halten sollte. Es ist richtig, daß das Notgesetz vom 4. August 1914 für die zwecks Wiedereinführung der hausgewerblichen Krankenversicherung zu schaffenden statutarischen Bestimmungen überhaupt, also auch in dieser Richtung, freie Hand läßt, und die Reichsregierung hat auf Anfrage des Hauptverbandes Deutscher Ortskrankenkassen sogar ausdrücklich erklärt: „Für die Regelung können die Vorschriften der Reichsversicherungsordnung ganz oder teilweise benutzt werden; ihre Anwendung ist aber nicht notwendig." Damit sollte doch aber zweifellos vor allem die Möglichkeit gegeben werden, sich von Einzelheiten der in der Reichsversicherungsordnung für die Versicherung der Hausgewerbtreibenden vorgesehenen Organisation und Technik freizumachen und dadurch die bekannten Schwierigkeiten zu überwinden, die sich bei Einführung der reichsgesetzlichen Regelung allenthalben gezeigt und deren Durchführung ernstlich in Frage gestellt hatten. Insoweit kann in der Tat ein Abweichen von den Bestimmungen der Reichsversicherungsordnung nur begrüßt werden, und in diesem Sinne ist es auch durchaus annehmbar, wenn die von der Krankenkassenkonferenz gefaßte Entschließung betont, das Statut könne die Versicherung abweichend von den Vorschriften der Reichsversicherungsordnung regeln. Wenn darüber hinaus aber auch erhebliche Verschiebungen in der Lastenverteilung damit verbunden werden sollen, so sind solchem Vorhaben ernsteste Bedenken ent-

Digitized by Google

gegenzuhalten. Es geht nicht an, und gerade die gegenwärtige Zeit ist gewiß nicht dazu angetan, weitergehende Verpflichtungen auf die Schultern der Arbeitgeber zu legen, als dies in der Reichsversicherungsordnung vorgesehen war. Das gilt gleichermaßen für Geld- wie für Bureauleistungen. Insoweit auch die Berliner Satzung, wie gewiß nicht übersehen werden soll, gegen diesen Grundsatz verstößt, sucht sie den Mangel doch wenigstens durch eine vereinfachte und klare Durchführungstechnik wettzumachen. Gerade hieran fehlt es aber bei dem Hauptvorschlage des Musterstatuts so durchaus, daß es um so schwerer wiegen muß, wenn er in wesentlichen Punkten zu ungunsten der Arbeitgeber von den in der Reichsversicherungsordnung vorgesehenen Linien abweicht. Was vom Musterstatut in dieser Richtung zu fordern wäre, ist: grundsätzlich keine stärkere einseitige Belastung als durch die Reichsversicherungsordnung, vielmehr Beibehaltung ihrer bisherigen Lastenverteilung, aber unter Vermeidung ihrer Mängel.

Dieser Gesichtspunkt darf besondere Berücksichtigung beanspruchen, wenn gegenwärtig und in nächster Zeit sicherlich man sich vielerorts mit der Frage der Wiedereinführung der Krankenversicherung der Hausgewerbtreibenden auf statutarischem Wege befaßt. Bekanntlich ist nach dem Notgesetz vom 4. August 1914 hierzu das Zusammenwirken der Gemeinden und der Krankenkassenvorstände, die gemeinsam den Antrag auf Einführung zu stellen haben, mit dem Oberversicherungsamt erforderlich, das die Bestimmungen, und zwar mit endgültiger Entscheidung, zu genehmigen hat. Es darf erwartet werden, daß es in den Gemeindevertretungen an der erforderlichen Prüfung auch nach dem erwähnten Gesichtspunkt nicht fehlen wird. Das gleiche mag für die Krankenkassenvorstände gelten, wobei freilich nicht zu übersehen ist, daß hier die Arbeitgeber den doppelt so stark vertretenen Arbeitnehmern gegenüber mit einer abweichenden Stellungnahme durchzudringen in der Regel kaum die Möglichkeit haben dürften. Gerade aber deshalb und weil ja den Arbeitgebern ohnehin die größeren Lasten zufallen dürften, sollten die Oberversicherungsämter, bevor sie ihre Entscheidung treffen, ganz besonders auch darauf Wert legen, die Arbeitgeber zu hören. Im übrigen wird aber für sie mit in vorderster Linie leitend zu sein haben die neuerdings im Einverständnis mit dem preußischen Minister für Handel und Gewerbe vom Reichskanzler (Reichsamt des Innern) abgegebene, durchaus gutzuheißende Erklärung, die dem oben angeführten formalen Bescheide der Reichsregierung zugleich materiellen Inhalt gibt und mit entsprechender Mitteilung den zuständigen Stellen bereits übermittelt worden ist, nämlich „daß das Gesetz vom 4. August 1914 zwar keine Vorschriften darüber enthält, nach welchen Grundsätzen die statutarische Regelung zu gestalten sei, daß es aber Aufgabe der zur Prüfung und Genehmigung der statutarischen Bestimmungen berufenen Stellen sei, darüber zu wachen, daß die Rechte und Pflichten auf die Auftraggeber und die Hausgewerbtreibenden nach den Grundsätzen der Billigkeit verteilt und einseitige Belastungen des einen wie des andern Teiles vermieden werden."

Anhang.

Der vorstehend besprochene

Entwurf eines Musterstatuts

lautet:

Auf Grund des Gesetzes betr. Sicherung der Leistungsfähigkeit der Krankenkassen vom 4. August 1914 (RGBl. S. 337) wird die hausgewerbliche Krankenversicherung für den Gemeindebezirk..... wie folgt geregelt:

(Vorschlag a)

I. Umfang der Versicherung.

§ 1.

1. Nach diesem Statut werden für den Fall der Krankheit versichert:
   1. Hausgewerbtreibende;
   2. hausgewerbliche Arbeiter;
   [3. hausgewerblich mithelfende Hausgenossen im Falle des § 7 Abs. 2]

sämtlich, wenn ihre eigene Betriebsstätte im Bezirk der Allgemeinen Ortskrankenkasse ..... gelegen ist.

2. Als Hausgewerbtreibende im Sinne dieses Statuts gelten die selbständigen Gewerbtreibenden, die in eigenen Betriebsstätten im Auftrage und für Rechnung anderer Gewerbtreibender (Auftraggeber) gewerbliche Erzeugnisse herstellen oder

Digitized by Google

bearbeiten. Sie gelten dafür auch dann, wenn sie die Roh- und Hilfsstoffe selbst beschaffen, sowie für die Zeit, in der sie vorübergehend für eigene Rechnung arbeiten.

3. Als hausgewerbliche Arbeiter im Sinne dieses Statuts gelten die von Hausgewerbtreibenden nicht in deren, sondern in ihrer eigenen Betriebsstätte hausgewerblich Beschäftigten.

[4. Als hausgewerblich mithelfende Hausgenossen im Sinne dieses Statuts gelten die vom hausgewerblichen Versicherten nicht auf Grund eines Arbeitsvertrags hausgewerblich beschäftigten Familienangehörigen, soweit ihr Anteil an dem Entgelt wirtschaftlich von Bedeutung ist.]

5. Als Auftraggeber gelten auch Zwischenpersonen, [soweit sie nicht selbst versicherungspflichtig sind].

6. Die Vorschriften dieses Statuts gelten auch für die im Auftrage und für Rechnung des Reichs, eines Bundesstaats, eines Gemeindeverbandes, einer Gemeinde, einer anderen öffentlich-rechtlichen Körperschaft oder eines öffentlich-rechtlichen Verbandes oder eines nichtgewerblichen Betriebes hausgewerblich Beschäftigten.

7. Die Vorschriften der Reichsversicherungsordnung und der Kassensatzung finden auf die nach diesem Statut Versicherten vorbehaltlich der folgenden Bestimmungen Anwendung

oder (Vorschlag b)

§ 1.

Hausgewerbtreibende im Sinne des § 162 RVO., die im Bezirk der Allgemeinen Ortskrankenkasse ..... ihre eigene Betriebsstätte haben, werden nach diesem Statut für den Fall der Krankheit versichert.

Zu den Hausgewerbtreibenden im Sinne dieses Statuts gehören auch die im Auftrage und für Rechnung des Reichs, eines Bundesstaats, eines Gemeindeverbandes, einer Gemeinde, einer anderen öffentlich-rechtlichen Körperschaft oder eines öffentlich-rechtlichen Verbandes oder eines nichtgewerblichen Betriebes hausgewerblich Beschäftigten.

(Vorschlag a)

II. Versicherungsfreiheit.

§ 2.

Hausgewerbtreibende sind unter der Voraussetzung des § 168 RVO. versicherungsfrei. Auf ihren Antrag werden diejenigen Hausgewerbtreibenden, die nachweisen, daß ihnen ein jährliches Gesamteinkommen von 2500 M. sicher ist, versicherungsfrei. Ueber den Antrag entscheidet der Kassenvorstand. Die Befreiung wirkt vom Eingang des Antrages ab. Wird der Antrag abgelehnt, so entscheidet auf Beschwerde das Versicherungsamt endgültig.

III. Gegenstand der Versicherung.

§ 3.

1. Gegenstand der Versicherung sind die in der Satzung der Allgemeinen Ortskrankenkasse .... vorgesehenen Regelleistungen [Leistungen]. [Mithelfenden Hausgenossen (§ 1 Abs. 1 Ziff. 3) wird nur Krankenpflege gewährt.]

[2. Für die mithelfenden Hausgenossen (§ 1 Abs. 1 Ziff. 3) entsteht der Anspruch auf die Leistungen der Kasse erst nach einer Wartezeit von [sechs] Wochen nach Beginn der Mitgliedschaft (§ 4 Abs. 2).]

(Vorschlag a)

§ 4.

1. Die baren Leistungen der Kasse werden nach einem Grundlohn bemessen. Als solcher gilt der in der Satzung nach der verschiedenen Lohnhöhe der Versicherten stufenweise festgesetzte durchschnittliche Tagesentgelt bis [4 M. für männliche und bis 3 M. für weibliche Versicherte] für den Arbeitstag.

IV. Mitgliedschaft.

§ 5.

1. Die Mitgliedschaft beginnt für die Hausgewerbtreibenden und hausgewerblichen Arbeiter mit dem Tage des Eintritts in die Beschäftigung.

[2. Für die hausgewerblich mithelfenden Hausgenossen (§ 1 Abs. 1 Ziff. 3) beginnt die Mitgliedschaft mit dem Tage der Anmeldung bei der Kasse (s. § 6 Abs. 2). Eine Erkrankung, die bei Beginn der Mitgliedschaft bereits besteht, begründet für diese Krankheit keinen Anspruch auf Kassenleistungen.]

oder (Vorschlag b)

§ 5.

1. Die Hausgewerbtreibenden und ihre hausgewerblichen Arbeiter haben sich, unbeschadet der Vorschriften der §§ 6 und 7, selbst bei der Kasse zur Eintragung in das Mitgliederverzeichnis zu melden.

2. Die Mitgliedschaft beginnt mit der Eintragung, bei den mithelfenden Hausgenossen (§ 1 Abs. 1 Ziff. 3) mit der Eintragung infolge Anmeldung durch den Berechtigten (§ 7 Abs. 2).

3. Eine Erkrankung, die bei Beginn der Mitgliedschaft bereits besteht, begründet für diese Krankheit keinen Anspruch auf Kassenleistungen.

4. Die Mitgliedschaft endet mit dem Austritt aus der versicherten Beschäftigung. Die Hausgewerbtreibenden und ihre hausgewerblichen Arbeiter haben sich, unbeschadet der Vorschrift der §§ 6 und 7, selbst abzumelden.

5. § 445 RVO. findet entsprechende Anwendung.

V. Meldungen.

§ 6.

1. Die Auftraggeber haben jeden von ihnen beschäftigten Hausgewerbtreibenden binnen drei Tagen [— Auftraggeber, die ihren Betriebssitz nicht im Bezirk der Allgemeinen Ortskrankenkasse ..... haben, binnen sechs Tagen —] nach Beginn und Ende der Beschäftigung bei der Allgemeinen Ortskrankenkasse ..... zu melden. [Mit Zustimmung der Kasse können Hausgewerbtreibende, unter Wegfall der Meldepflicht für ihre Auftraggeber, sich selbst anmelden, wenn sie die hausgewerbliche Beschäftigung aufnehmen und sich selbst abmelden, wenn sie diese Beschäftigung nicht nur vorübergehend aufgeben. Sie haben dabei ihre Auftraggeber anzugeben.]

2. Die Meldung kann unterbleiben, wenn die Arbeit für kürzere Zeit als eine Woche unterbrochen wird und die Beiträge fortgezahlt werden.

§ 7.

1. Die Hausgewerbtreibenden haben jeden von ihnen beschäftigten hausgewerblichen Arbeiter, der seine eigene Betriebsstätte im Bezirk der Allgemeinen Ortskrankenkasse ..... hat, binnen drei Tagen unter den gleichen Bedingungen wie die Auftraggeber bei der Kasse zu melden. Dabei haben sie anzugeben, für welche Auftraggeber

Digitized by Google

sie beschäftigt sind. Werden sie später von anderen Auftraggebern beschäftigt, so haben sie auch diese Auftraggeber binnen drei Tagen anzugeben.

[2. Die Hausgewerbtreibenden sind berechtigt, die im § 1 Abs. 1 Ziff. 3 bezeichneten Personen, die ihnen oder ihren hausgewerblichen Arbeitern helfen, bei der Kasse zu melden]

oder (Vorschlag b)

§ 7.

Die unmittelbaren Arbeitgeber (Auftraggeber, Zwischenpersonen oder Hausgewerbtreibende, die andere Hausgewerbtreibende beschäftigen) haben [ohne Rücksicht auf ihren eigenen Betriebssitz] die von ihnen beschäftigten Hausgewerbtreibenden entsprechend den Vorschriften der Kassensatzung nach Beginn und Ende der Beschäftigung bei der Kasse zu melden.

oder (Vorschlag c)

§ 7.

Die Hausgewerbtreibenden haben sich nach den Vorschriften der Kassensatzung nach Beginn und Ende der Beschäftigung bei der Kasse zu melden. Dabei haben sie anzugeben, für welche Auftraggeber [unmittelbare Arbeitgeber] sie beschäftigt werden.

(Vorschlag a)

§ 8.

Aenderungen des Beschäftigungsverhältnisses, welche die Versicherungspflicht berühren, sind gleichfalls binnen der Meldefrist anzuzeigen.

§ 9.

1. In der Anmeldung ist der Entgelt, das der hausgewerblich Versicherte in den nächsten [drei Monaten] voraussichtlich beziehen wird, anzugeben. Läßt sich dieser nicht ermitteln, so wird zunächst der Entgelt angenommen, den ein gleichartig Beschäftigter durchschnittlich in [drei Monaten] zu erzielen pflegt. Der neunzigste Teil dieses Entgelts ist als Tagesentgelt anzunehmen. Der Wert der Roh- und Hilfsstoffe nach § 13 bleibt außer Ansatz.

2. Aenderungen in diesen Verhältnissen sind der Kasse von den zur Meldung Verpflichteten anzuzeigen.

3. Aendert sich der Entgelt, so ändert sich die Lohnstufe mit Beginn des auf die Aenderungsanzeige folgenden Kalendermonats.

VI. Aufbringung der Mittel.

§ 10.

Die Mittel für die hausgewerbliche Krankenversicherung werden durch Zuschüsse der Auftraggeber und durch Beiträge der Hausgewerbtreibenden und ihrer hausgewerblich Beschäftigten aufgebracht.

§ 11.

Die Hausgewerbtreibenden haben die Beiträge für ihre eigene Versicherung [und die ihrer mithelfenden Hausgenossen], ihre hausgewerblichen Arbeiter haben zwei Drittel der Beiträge für ihre eigene Versicherung [und die ihrer mithelfenden Hausgenossen] zu tragen. Die Hausgewerbtreibenden haben außerdem ein Drittel der Beiträge für ihre hausgewerblichen Arbeiter [und deren mithelfenden Hausgenossen] zu tragen.

§ 12.

1. Die Beiträge betragen bis auf weiteres drei vom Hundert des für den Versicherten maßgebenden Grundlohns (§ 3 Abs. 1).

2. Die Zuschüsse der Auftraggeber betragen bis auf weiteres zwei vom Hundert des den Hausgewerbtreibenden gezahlten Entgelts.

VII. Zahlung der Beiträge und Zuschüsse.

§ 13.

1. Die Zahlungen der Auftraggeber bemessen sich nur nach dem Entgelt, den sie dem Hausgewerbtreibenden für die gelieferte Arbeit zahlen. Der Wert von Roh- und Hilfsstoffen, die der Hausgewerbtreibende [oder der hausgewerbliche Arbeiter] beschafft hat, bleibt außer Ansatz.

2. Der Durchschnittswert der Roh- und Hilfsstoffe wird bis auf weiteres auf [zehn] vom Hundert des Entgelts festgesetzt. Der Vorstand der Kasse kann ihn für einzelne Gewerbszweige anders festsetzen.

§ 14.

1. Die Auftraggeber haben monatlich fünf vom Hundert des Entgelts bei der Kasse einzuzahlen.

2. Beschäftigen Hausgewerbtreibende hausgewerbliche Arbeiter, die ihre eigene Betriebsstätte nicht im Bezirk der Allgemeinen Ortskrankenkasse ..... haben, so ist deren Entgelt für die Berechnung der Auftraggeberzahlungen von dem Entgelt der Hausgewerbtreibenden abzusetzen.

3. Beschäftigen Hausgewerbtreibende, die ihre eigene Betriebsstätte nicht im Bezirk der Allgemeinen Ortskrankenkasse ..... haben, hausgewerbliche Arbeiter im Bezirk der Allgemeinen Ortskrankenkasse ....., so haben die Auftraggeber nur von dem Betrage des diesen Versicherten zu zahlenden Entgelts fünf vom Hundert bei der Kasse einzuzahlen.

4. Wird der Hausgewerbtreibende von mehreren Auftraggebern gleichzeitig beschäftigt, so ist das abzusetzende Entgelt auf die Auftraggeber gleichmäßig zu verteilen.

§ 15.

1. Von den Zahlungen der Auftraggeber wird ein Betrag, der drei vom Hundert des vom Auftraggeber an den Hausgewerbtreibenden gezahlten Entgelts beträgt, zur Deckung der Beiträge nach § 11 verwendet. Werden sie dadurch nicht gedeckt, so haben die Hausgewerbtreibenden die nicht gedeckten Beträge selbst bei der Kasse einzuzahlen. Das gleiche gilt, wenn kein Entgelt zu zahlen ist. Wenn der Hausgewerbtreibende zustimmt, kann der Auftraggeber den nicht gedeckten Betrag mit einzahlen.

2. Beschäftigen Hausgewerbtreibende Versicherte, die nach den allgemeinen Vorschriften der Kassensatzung der Versicherung unterliegen — Werkstattarbeiter —, so haben sie die Beiträge für deren Versicherung selbst bei der Kasse einzuzahlen. Auf diese Zahlungen wird ihnen gutgebracht, was von dem im Abs. 1 bezeichneten Betrage von drei vom Hundert des Entgelts nach Deckung der Beiträge nach § 11 verbleibt.

3. Die Hausgewerbtreibenden haften neben den Auftraggebern, sofern von diesen bei Fälligkeit Zahlung nicht geleistet wird, in Höhe der Beiträge nach § 12.

§ 16.

1. Bei jeder Zahlung haben die Auftraggeber eine Liste der von ihnen im Bezirk der Allgemeinen Ortskrankenkasse ..... beschäftigten Hausgewerbtreibenden, oder, im Falle des § 14 Abs. 3, der Hausgewerbtreibenden, die im Bezirk der Allgemeinen Ortskrankenkasse ..... haus-

Digitized by Google

gewerbliche Arbeiter beschäftigen, einzureichen, die auch den Betrag des im abgelaufenen Monat gezahlten, für ihre Zahlungen zugrunde gelegten Entgelts und ihre Zahlungen ergibt.

2. Mit Zustimmung der Kasse kann die Liste in vierteljährlichen Zwischenräumen eingereicht werden

oder (Vorschlag b)

§ 16.

Die Auftraggeber haben über das den Hausgewerbtreibenden gezahlte Entgelt und ihre Zahlungen an die Kasse Listen (auch in Buchform) zu führen, die dem Beauftragten der Kasse jederzeit auf Verlangen vorzulegen sind.

(Vorschlag a)

§ 17.

1. Die Hausgewerbtreibenden müssen sich bei der Zahlung drei vom Hundert von ihrem für die Auftraggeberzahlungen zugrunde gelegten Entgelt und den etwaigen Mehrbetrag nach § 15 Abs. 1 abziehen lassen. Die hausgewerblichen Arbeiter müssen sich bei der Lohnzahlung ihre und ihrer hausgewerblich Beschäftigten Beitragsteile (zwei vom Hundert des Grundlohns) vom Barlohne abziehen lassen. Die Hausgewerbtreibenden dürfen die Beitragsteile nur auf diesem Wege wieder einziehen.

2. Die §§ 394 Abs. 2, 395 bis 397 RVO. finden entsprechende Anwendung.

§ 18.

1. Für die Zeit, in der Hausgewerbtreibende oder hausgewerbliche Arbeiter vorübergehend für eigene Rechnung arbeiten, haben sie die Beiträge für ihre eigene Versicherung selbst einzuzahlen und das hierfür Erforderliche bei der Kasse zu melden.

2. Beschäftigen Hausgewerbtreibende hausgewerbliche Arbeiter nicht nur für Rechnung anderer Gewerbtreibender, sondern auch für eigene Rechnung, so haben sie monatlich eine Liste dieser Beschäftigten einzureichen, die auch den Betrag des im abgelaufenen Monat gezahlten Entgelts und die für diese Versicherten und ihn selbst fälligen Beiträge ergibt.

3. Soweit danach die Beiträge für ihre Versicherung und die dieser Beschäftigten durch die Zahlungen ihrer Auftraggeber, die drei vom Hundert des Entgelts entsprechen, nicht gedeckt werden, haben die Hausgewerbtreibenden selbst fünf vom Hundert des Entgelts, für das die Beiträge fehlen, zu zahlen.

§ 19.

[Beschäftigen Versicherte, die von Hausgewerbtreibenden als ihre hausgewerblichen Arbeiter angemeldet sind, selbst hausgewerbliche Arbeiter, [abgesehen von den zur Familie gehörigen helfenden Hausgenossen (§ 1 Abs. 1 Ziff. 3),] so gelten für sie die Vorschriften über die Meldungen nach §§ 6 bis 9, über die Berechnung der Auftraggeberzahlungen nach § 14 Abs. 2, über die Gutschrift und Haftung für Beiträge nach § 15 Abs. 1 bis 3, die Einreichung der Listen und die Zahlungen nach § 16 und über die Einziehung der Beitragsteile nach § 17 Abs. 1.]

§ 20.

Die Vorschriften der §§ 28, 398 bis 403 RVO. und die entsprechenden Vorschriften der Kassensatzung finden für die Zahlungen der Auftraggeber Anwendung.

§ 21.

§ 405 RVO. gilt für den Umfang dieses Statuts

oder (Vorschlag b) statt Abschnitt VI und VII

§ 10.

1. Die unmittelbaren Arbeitgeber (Auftraggeber, Zwischenpersonen oder Hausgewerbtreibende, die andere Hausgewerbtreibende beschäftigen), haben die Beiträge für die von ihnen beschäftigten Hausgewerbtreibenden bei der Kasse an den Zahltagen einzuzahlen.

2. Zwischenpersonen und Hausgewerbtreibende können den auf sie entfallenden Beitragsteil von ihrem Auftraggeber erstattet verlangen.

3. Für die Zeit, in der Hausgewerbtreibende vorübergehend für eigene Rechnung arbeiten, haben sie die Beiträge für ihre Versicherung selbst zu zahlen und das hierfür Erforderliche bei der Kasse zu melden.

4. Das Gleiche gilt, wenn zwischen zwei Zahltagen Entgelt nicht zu zahlen ist.

§ 11.

Kommen Zwischenpersonen mit ihren Zahlungen in Rückstand, so haben sie nach Aufforderung der Kasse binnen drei Tagen die Auftraggeber zu bezeichnen, für die sie die Hausgewerbtreibenden beschäftigen. Zuwiderhandlungen können nach § 530 RVO. bestraft werden.

§ 12.

Für die Rückstände können die Auftraggeber, für deren Aufträge die Hausgewerbtreibenden beschäftigt wurden oder beschäftigt sind, in Anspruch genommen werden.

§ 13.

Kommen Hausgewerbtreibende mit ihren Zahlungen in Rückstand, so gelten die §§ 11 und 12 entsprechend

oder (Vorschlag c) statt Abschnitt VI und VII

§ 10.

1. Die Hausgewerbtreibenden haben die Beiträge für ihre Versicherung bei der Kasse selbst einzuzahlen.

[2. Kommen sie mit ihren Zahlungen in Rückstand, so haben sie nach Aufforderung der Kasse binnen drei Tagen ihren Arbeitgeber zu bezeichnen. Zuwiderhandlungen können nach § 530 RVO. bestraft werden.]

§ 11.

[Für die Rückstände können die Arbeitgeber der Hausgewerbtreibenden nach § 10 in Anspruch genommen werden.]

§ 13.

Die Zuschüsse der Auftraggeber bemessen sich nur nach dem Entgelt, den sie dem Hausgewerbtreibenden für die geleistete Arbeit zahlen. Der Wert von Roh- und Hilfsstoffen, die der Hausgewerbtreibende [oder der hausgewerbliche Arbeiter] beschafft hat, darf nicht abgesetzt werden.

§ 14.

Die Auftraggeber haben monatlich [vierteljährlich] ein halb vom Hundert des Entgelts als Zuschuß nach § 13 bei der Kasse einzuzahlen.

(Vorschlag a)

VIII. **Strafvorschriften.**

§ 22.

Die §§ 529 bis 536 RVO. finden Anwendung.

Digitized by Google

IX. **Verfahren.**

§ 23.

1. Für das Verfahren gelten die Vorschriften des VI. Buches der Reichsversicherungsordnung.

2. [Bei Streitigkeiten mit den Beteiligten kann der Vorstand der Kasse über Pflichten und Leistungen nach diesem Statut im Vergleichswege Abweichendes vereinbaren. Der Vergleich enthält den Verzicht auf Rechtsmittel. Er ist auf dem Versicherungsamt, das für den Streit zuständig wäre, niederzulegen und wirkt von der Niederlegung ab.]

X. **Uebergangsbestimmung.**

§ 24.

Bei Inkrafttreten dieses Statuts ist für die Ermittlung des Entgelts die hausgewerbliche Beschäftigung in den voraufgegangenen [zwölf] Monaten zugrunde zu legen.

XI. **Inkrafttreten.**

§ 25.

Diese Vorschriften treten mit dem ..... in Kraft.

Gesetzgebung, Verwaltung und Rechtsprechung.

A. Zur Krankenversicherung.

Bekanntmachung des Reichskanzlers vom 23. April 1915, betr. Ausdehnung der Wochenhilfe während des Krieges.

(RGBl. Nr. 53).

Der Bundesrat hat auf Grund des § 3 des Gesetzes über die Ermächtigung des Bundesrats zu wirtschaftlichen Maßnahmen usw. vom 4. August 1914 (RGBl. S. 327) folgende Verordnung erlassen:

I.

§ 1. Wöchnerinnen, die nicht schon auf Grund der Bekanntmachungen vom 3. Dezember 1914 (RGBl. S. 492) und 28. Januar 1915 (RGBl. S. 49) Anspruch auf Wochenhilfe aus Mitteln des Reichs haben, wird eine solche während der weiteren Dauer des gegenwärtigen Krieges gewährt, wenn

1. ihre Ehemänner in diesem Kriege dem Reiche Kriegs-, Sanitäts- oder ähnliche Dienste leisten oder an deren Weiterleistung oder an der Wiederaufnahme einer Erwerbstätigkeit durch Tod, Verwundung, Erkrankung oder Gefangennahme verhindert sind, und
2. sie minderbemittelt im Sinne des § 2 sind.

§ 2. Wöchnerinnen gelten als minderbemittelt, wenn sie auf Grund des Gesetzes vom 28. Februar 1888 in der Fassung des Gesetzes vom 4. August 1914 (RGBl. 1888 S. 59, 1914 S. 332) unterstützt werden.

Sofern nicht Tatsachen die Annahme rechtfertigen, daß eine Beihilfe nicht benötigt wird, gilt eine Wöchnerin ferner als minderbemittelt, wenn

1. ihres Ehemannes und ihr Gesamteinkommen in dem Jahre oder Steuerjahre vor dem Diensteintritt (§ 1) den Betrag von zweitausendfünfhundert Mark nicht überstiegen hat, oder
2. das ihr nach dem Diensteintritt des Ehemannes verbliebene Gesamteinkommen höchstens fünfzehnhundert Mark und für jedes schon vorhandene Kind unter fünfzehn Jahren höchstens weitere zweihundertundfünfzig Mark beträgt.

§ 3. Die Wochenhilfe ist auch für das uneheliche Kind eines Kriegsteilnehmers der im § 1 bezeichneten Art zu leisten, wenn es auf Grund des § 2 Abs. 1 c des Gesetzes vom 28. Februar 1888 in der Fassung des Gesetzes vom 4. August 1914 (RGBl. 1888 S. 59, 1914 S. 332) unterstützt wird.

§ 4. Als Wochenhilfe wird gewährt:

1. ein einmaliger Beitrag zu den Kosten der Entbindung in Höhe von fünfundzwanzig Mark,
2. ein Wochengeld von einer Mark täglich, einschließlich der Sonn- und Feiertage, für acht Wochen, von denen mindestens sechs in die Zeit nach der Niederkunft fallen müssen,
3. eine Beihilfe bis zum Betrage von zehn Mark für Hebammendienste und ärztliche Behandlung, falls solche bei Schwangerschaftsbeschwerden erforderlich werden,
4. für Wöchnerinnen, solange sie ihre Neugeborenen stillen, ein Stillgeld in Höhe von einer halben Mark täglich, einschließlich der Sonn- und Feiertage, bis zum Ablauf der zwölften Woche nach der Niederkunft.

§ 5. Für die Leistungen der Wochenhilfe gelten die §§ 118, 119, 223 RVO. entsprechend.

§ 6. Gehört die Wöchnerin einer Krankenkasse (Orts-, Land-, Betriebs-, Innungs-, knappschaftlichen Krankenkasse oder Ersatzkasse) an, so ist der Antrag auf Gewährung einer Wochenhilfe nach § 1 oder § 3 bei dieser Kasse zu stellen. Er ist beim Arbeitgeber der Wöchnerin zu stellen, wenn sie auf Grund des § 418 oder des § 435 RVO. von der Versicherung befreit ist.

Gehört die Wöchnerin zur Schiffsbesatzung deutscher Seefahrzeuge, so ist der Antrag bei der See-Berufsgenossenschaft in Hamburg zu stellen.

Digitized by Google

§ 7. Krankenkasse, See-Berufsgenossenschaft und Arbeitgeber haben den Antrag unverzüglich an diejenige Kommission des Lieferungsverbandes (§ 6 des Gesetzes vom 28. Februar 1888) weiterzureichen, in deren Bezirk der gewöhnliche Aufenthaltsort der Wöchnerin liegt.

Sie haben sich gleichzeitig darüber zu äußern, ob gegen sie der Wöchnerin ein Anspruch auf Wochenhilfe nach § 8 der Bekanntmachung vom 3. Dezember 1914 (RGBl. S. 492) oder nach § 6 oder § 8 der Bekanntmachung vom 28. Januar 1915 (RGBl. S. 49) zusteht.

§ 8. Wer nach diesen Vorschriften (§ 7 Abs. 2) Wochenhilfe gewähren muß, kann den Antrag auch selbst stellen, falls die Wöchnerin seiner Aufforderung, ihn zu stellen, nicht binnen zwei Wochen entspricht.

§ 9. In allen anderen als den im § 6 bezeichneten Fällen ist der Antrag unmittelbar bei der Kommission des Lieferungsverbandes zu stellen.

Der Antrag muß die ausdrückliche Erklärung enthalten, daß die Wöchnerin keiner Krankenkasse (§ 6 Abs. 1) angehört, und, wenn sie Dienstbote oder landwirtschaftliche Arbeiterin ist, auch, daß sie nicht zu den nach § 418 oder § 435 RVO. Befreiten gehört.

§ 10. Für die Kommission gelten § 6 Abs. 2, § 8 des Gesetzes vom 28. Februar 1888 auch hier; jedoch kann der Vorsitzende allein entscheiden, wenn die Wöchnerin oder das Kind (§ 3) schon nach dem genannten Gesetz unterstützt wird.

Die Steuerbehörden haben der Kommission auf Erfordern Auskunft über die Verhältnisse der Wöchnerin und ihres Ehemanns zu erteilen.

§ 11. Die Kommission oder ihr Vorsitzender (§ 10 Abs. 1) entscheidet endgültig durch schriftlichen Bescheid; bei Ablehnung des Antrags sind die Gründe mitzuteilen.

War der Antrag durch die Krankenkasse einzureichen, so ist der Bescheid ihr abschriftlich mitzuteilen oder durch sie der Wöchnerin auszuhändigen. Das gleiche gilt entsprechend für Arbeitgeber und See-Berufsgenossenschaft.

§ 12. Wer nach den im § 7 Abs. 2 bezeichneten Vorschriften Wochenhilfe leisten muß, hat sie weiter zu gewähren, auch wenn dem Antrag stattgegeben wird.

Bleiben diese Leistungen hinter dem Maße des § 4 zurück, so hat der Verpflichtete (Abs. 1) sie darauf zu erhöhen.

§ 4 der Bekanntmachung vom 3. Dezember 1914 gilt entsprechend, ebenso § 210 RVO.

§ 13. Im übrigen wird die Wochenhilfe durch die Stellen ausgezahlt, welche die Unterstützungen nach dem Gesetze vom 28. Februar 1888 zu zahlen haben. Die Zahlung der Wochenhilfe kann mit der Zahlung der Unterstützung, wo solche gewährt wird, verbunden werden; sonst geschieht sie mit Ablauf jeder Woche.

§ 14. Die Lieferungsverbände haben den Krankenkassen, den Arbeitgebern und der See-Berufsgenossenschaft die Aufwendungen an Wochenhilfe zu erstatten, welche diese nach dem Inkrafttreten dieser Bekanntmachung den danach Berechtigten gemäß § 12 leisten, Wochengeld jedoch nur, soweit es die satzungsmäßige Höhe übersteigt.

Für Sachleistungen gemäß § 12 Abs. 3 ist in jedem Einzelfall als einmaliger Beitrag zu den Kosten der Entbindung (§ 4 Nr. 1) der Betrag von fünfundzwanzig Mark und als Beihilfe für Hebammendienste und ärztliche Behandlung bei Schwangerschaftsbeschwerden (§ 4 Nr. 3) der Betrag von zehn Mark zu erstatten.

§ 15. Die Gemeindebehörden haben die Kommissionen der Lieferungsverbände auf deren Verlangen bei der für Gewährung des Stillgeldes nötigen Ueberwachung zu unterstützen.

II.

§ 16. Für Entbindungsfälle während des Krieges, in denen die Wochenhilfe aus Reichsmitteln nur deshalb nicht oder nur teilweise gewährt wird, weil diese Bekanntmachung oder diejenigen vom 3. Dezember 1914 oder 28. Januar 1915 nicht schon seit Kriegsbeginn in Kraft sind, kann die Kommission auf Antrag eine einmalige Unterstützung zubilligen.

§ 17. Diese Unterstützung darf höchstens fünfzig Mark und in keinem Falle mehr betragen, als der Ausfall an Wochenhilfe, der dabei infolge des späteren Inkrafttretens der Bekanntmachungen entstanden ist.

§ 18. Voraussetzung für die Zubilligung dieser Unterstützung ist, daß die Wöchnerin sich infolge der für das Wochenbett oder die Ernährung und Pflege des Säuglings erforderlich gewordenen und ihr nicht schon anderweit aus Gemeinde- oder sonstigen öffentlichen Mitteln ersetzten Aufwendungen in bedrängter Lage befindet.

Dies ist namentlich dann anzunehmen, wenn die Wöchnerin noch die Kosten für die Hilfe des Arztes oder der Hebamme, für Arzneien und Stärkungsmittel oder für Ernährung des Säuglings schuldet.

§ 19. Für den Antrag auf diese Unterstützung gelten die §§ 6, 7, 9 entsprechend. Bei der Weiterreichung des Antrags (§ 7) sind die Bezüge an Wochenhilfe anzugeben, die der Wöchnerin satzungsgemäß bereits geleistet worden und noch zu leisten sind.

Die Kommission entscheidet endgültig über den Antrag.

III.

§ 20. Wer dem zur freiwilligen Versicherung oder Weiterversicherung bei einer Krankenkasse nach

Digitized by Google

der Reichsversicherungsordnung berechtigten Personenkreis angehört, genügt der Voraussetzung des § 1 Nr. 2 der Bekanntmachung vom 3. Dezember 1914 auch dadurch, daß er bis zum Eintritt in die Kriegs-, Sanitäts- oder ähnlichen Dienste mindestens ein Jahr hindurch ununterbrochen einer Ersatzkasse oder teils einer Kranken-, teils einer Ersatzkasse angehört hat.

Für die Zeit vor der inzwischen erfolgten Zulassung einer Hilfskasse als Ersatzkasse gilt die Mitgliedschaft bei ihr derjenigen bei einer Ersatzkasse gleich.

IV.

§ 21. Das Reich erstattet den Lieferungsverbänden vierteljährlich nach näherer Bestimmung des Reichskanzlers alle Aufwendungen für die Leistungen, die sie nach diesen Vorschriften zu machen haben.

V.

§ 22. Diese Vorschriften treten mit ihrer Verkündung in Kraft, und zwar diejenige des § 20 Abs. 2 mit Wirkung auch für die vorangegangene Zeit.

Wöchnerinnen, die vor dem Tage des Inkrafttretens dieser Bekanntmachung entbunden worden sind, erhalten von diesem Tage ab das Wochengeld auf acht und das Stillgeld auf zwölf Wochen, jedoch in beiden Fällen abzüglich der zwischen dem Tage der Niederkunft und dem des Inkrafttretens liegenden Zeit.

§ 10 der Bekanntmachung vom 28. Januar 1915 gilt entsprechend.

Der Bundesrat behält sich vor, den Zeitpunkt des Außerkrafttretens der vorstehenden Vorschriften zu bestimmen.

Kriegsteilnehmer, an deren Angehörige der Arbeitgeber einen Teil ihres bisherigen Gehalts während des Krieges weiterzahlt, unterliegen nicht der Krankenversicherung.

Entscheidung des **Reichsversicherungsamts** vom 6. Februar 1915 (Amtl. Nachr. 1915 S. 371).

§ 165 RVO. setzt für die Krankenversicherungspflicht ein Beschäftigtwerden gegen Entgeld voraus (Ziff. 9 der Anleitung des RVA. über den Kreis der nach der Reichsversicherungsordnung gegen Invalidität und gegen Krankheit versicherten Personen, Amtl. Nachr. 1912 S. 721). Wie in der Entsch. 1933 des Reichsversicherungsamts (Amtl. Nachr. 1914 S. 813) ausgesprochen wurde, ist nicht erforderlich, daß eine Beschäftigung tatsächlich stattfindet. Maßgebend ist vielmehr, daß ein Beschäftigungsverhältnis vorliegt. Ob dies der Fall ist, bestimmt sich nach tatsächlichen und wirtschaftlichen Gesichtspunkten, die mit den für ein Dienstverhältnis im zivil- oder öffentlichrechtlichen Sinne maßgebenden nicht gleichbedeutend sind. Ein solches Dienstverhältnis kann noch bestehen, ohne daß ein Beschäftigungsverhältnis anzunehmen ist (zu vergl. Entsch. des Preuß. Oberverwaltungsgerichts Bd. 38 S. 317). Es war daher vorliegend nicht entscheidend, daß die Dienstverträge nicht gekündigt worden sind.

Wie in der Entscheidung 1933 weiter ausgesprochen wurde, dauert ein durch Antritt von Arbeit begonnenes Beschäftigungsverhältnis so lange fort, bis es tatsächlich gelöst ist. Letzteres war hier anzunehmen. Zum Wesen des Beschäftigungsverhältnisses gehört die Verfügungsmacht des Arbeitgebers über den Beschäftigten. Sie ist anders als beispielsweise bei einer Krankheit des Beschäftigten in Fällen der vorliegenden Art auf einen Dritten, nämlich die Militärbehörde, übergegangen. Allerdings trifft dies auch bei militärischen Uebungen zu, ohne daß dadurch das Beschäftigungsverhältnis als beendigt angesehen zu werden braucht (zu vergl. Hahn, Handb. der Krankenversf. Anm. 21 zu § 165, Hoffmann, Kommentar Anm. 23e zu § 165.) Indessen pflegen sich militärische Uebungen nur auf einen von vornherein begrenzten Zeitraum zu erstrecken. Bei ihnen kann nach dem regelmäßigen Laufe der Dinge auf den Wiedereintritt des Beschäftigten in das ungekündigte Dienstverhältnis nach Beendigung der Uebung gerechnet werden. Hiervon abweichend liegen die Verhältnisse im Falle eines Krieges. In Ermangelung besonderer Vereinbarungen wird hier die tatsächliche Lösung des Beschäftigungsverhältnisses der Absicht der Beteiligten regelmäßig entsprechen. Ihr hat auch der Arbeitgeber dadurch Ausdruck gegeben, daß er die Angestellten bei der Kasse abgemeldet hat.

Auch das zweite Erfordernis für die Versicherungspflicht, die Gewährung eines Entgelts, ist hier nicht erfüllt. Es kann dahingestellt bleiben, ob die Fortzahlung der bisherigen Vergütung insoweit als Entgelt anzusehen ist, als nach § 616 des Bürgerl. Gesetzb. ein Anspruch auf sie besteht. Denn die Voraussetzung dieser Vorschrift, daß es sich bei der Verhinderung des Angestellten an der Dienstleistung um eine verhältnismäßig nicht erhebliche Zeit handeln muß, liegt nicht vor. Auch kann unerörtert bleiben, ob die Weiterzahlung des bisherigen Gehalts sich als Entgelt darstellt, wenn Arbeitgeber und Arbeitnehmer ausdrücklich die Fortsetzung des Beschäftigungsverhältnisses nach Schluß des Krieges vereinbaren, und der Arbeitgeber das Gehalt ganz oder teilweise fortzahlt, um sich die Arbeitskraft des Einberufenen für eine spätere Zeit zu erhalten (zu vergl. Hahn, Arbeiter-Versorgung 1914 S. 561). Eine solche Vereinbarung ist nicht behauptet. Vielmehr wird hier ein Teil des Gehalts lediglich aus hilfsbereiter, hochherziger Gesinnung weitergezahlt, um die Frauen und

Digitized by Google

Kinder ehemaliger Angestellten in der Zeit nicht darben zu lassen, in der ihr Ernährer das Vaterland gegen den Feind verteidigt. Aus solchen Beweggründen gewährte Zuwendungen sind nicht als Gegenleistungen, sondern als Unterstützungen zu betrachten. Eine der erfreulichsten Begleiterscheinungen einer großen Zeit würde verkannt, wenn diesen, dem vaterländischen Pflichtgefühl entsprungenen Zuwendungen der Stempel des Entgelts aufgedrückt würde (Köhne, Zentralbl. der Reichsverf. 1915 S. 3).

Die Auffassung, daß ein Beschäftigungsverhältnis gegen Entgelt hier nicht vorliegt und damit auch die Versicherungspflicht entfällt, trägt auch der für die Versicherten durch den Krieg geschaffenen Sachlage Rechnung. Der leitende Gedanke der Krankenversicherung geht dahin, den erkrankten Versicherten wieder herzustellen. Deshalb hat er Anspruch auf Heilbehandlung und Krankengeld. Diese Leistungen, die den Beschäftigten selbst betreffen sowie das Sterbegeld, das eine angemessene Bestattung ermöglichen soll, sind Regelleistungen. Sie müssen unter allen Umständen gewährt werden. Dagegen sind die Leistungen an die Angehörigen, die Familienhilfe, als Mehrleistungen in das Belieben der Satzung gestellt. Die vom Gesetzgeber in den Vordergrund gestellte Fürsorge für den Versicherten selbst ist aber während des Krieges ausreichend anderweit gewährleistet. Es fehlt somit im allgemeinen an einem Bedürfnis für eine daneben hergehende Zwangsversicherung. Inwieweit aus dem Versicherungsverhältnis, das vor dem Kriege bestand, Ansprüche während des Krieges erwachsen können, bleibt dabei unerörtert. Soweit der Kriegsteilnehmer sich und seinen Familienangehörigen die Wohltaten der Krankenversicherung, die auf seiner bisherigen Versicherung beruhen, während des Krieges zu erhalten wünscht, bietet § 313 RVO. eine geeignete Handhabe. Auch die Familienangehörigen oder der Arbeitgeber können dies durch Weiterzahlung der Beiträge bewirken. Damit ist aber dem vorhandenen Bedürfnis genügt, und es bedarf hierzu nicht noch der weitergehenden Annahme der Pflichtversicherung. Gegen sie spricht endlich die Erwägung, daß dadurch den Arbeitgebern vielfach unverhältnismäßig hohe Lasten aufgebürdet würden, die bei der durch den Krieg geschaffenen wirtschaftlichen Notlage mancher Zweige der Industrie und des Handwerks schwer zu tragen wären. Diese Lasten könnten manche Arbeitgeber bei aller Opferwilligkeit dazu nötigen, die Fürsorge für die Angehörigen von Kriegsteilnehmern wesentlich einzuschränken oder gar völlig einzustellen. Das würde aber ein nach allen Seiten unerwünschtes Ergebnis sein, durch welches besonders die Kriegsteilnehmer, deren Interessen in erster Linie zu schützen sind, empfindlich geschädigt würden.

Findet § 214 RVO. auf Kriegsteilnehmer Anwendung?

Entscheidung des **badischen Landesversicherungsamts** vom 11. Februar 1915.

Zur Entscheidung steht die Frage, ob dann, wenn zur Kriegszeit die Einberufung eines Versicherten zum Heere erfolgt und damit die Beendigung des Beschäftigungsverhältnisses eintritt, der Fall des Ausscheidens wegen Erwerbslosigkeit vorliegt. Die Meinungen gehen auseinander, wenn auch nicht zu verkennen ist, daß die Frage überwiegend bejaht wird. Das Landesversicherungsamt ist jedoch aus den nachfolgenden Erwägungen zu ihrer Verneinung gelangt:

Aus der Entstehungsgeschichte des Gesetzes sind für die Auslegung des Begriffs der Erwerbslosigkeit nähere Anhaltspunkte nicht zu entnehmen. Nur soviel steht fest, daß dem § 28 KVG. in der Fassung des Gesetzes vom 15. Juni 1883 zufolge eines Beschlusses des Reichstags eine von § 24 des Entwurfs abweichende Fassung gegeben worden ist, um außer Zweifel zu stellen, daß für den Anspruch die Tatsache der Erwerbslosigkeit ohne Rücksicht auf die Gründe, welche sie veranlaßt haben, maßgebend sein soll. Vgl. hierzu Preuß. OVG. vom 4. November 1895, Reger 16 S. 274 ff. und vom 14. März 1907, Reger 28 S. 412, sowie die weiter unten angeführte Entscheidung des Bad. Verwaltungsgerichtshofes. Für die Auslegung ist man deshalb im wesentlichen auf den Wortlaut sowie auf Grund und Zweck des Gesetzes angewiesen.

Erwerbslosigkeit bedeutet nach dem Sprachgebrauch im allgemeinen das Fehlen einer auf Erwerb, d. i. auf das Erlangen von Entgelt, gerichteten, von Erfolg begleiteten Tätigkeit. (Aehnlich z. B. Stier-Somlo zu § 214 unter Ziff. 2: „Fehlen einer sich einigermaßen bezahlt machenden, gesetzlich erlaubten Tätigkeit", Hoffmann, die Arbeiterversicherungsgesetze des Deutschen Reichs, § 28, 1., sowie A IV zu § 214 RVO.: „Fehlen einer gegen Entgelt stattfindenden Beschäftigung." Ebenso die angeführten Entscheidungen des Preuß. OVG. und die Entscheidung des Sächsischen Ministeriums des Innern vom 27. Februar 1895, Reger 16 S. 43. Braunschweigischer Verwaltungsgerichtshof vom 17. Januar 1912, Arb.-Vers. 1913 S. 399: „Mangel einer freigewählten Beschäftigung unter freier Lohnvereinbarung." Badischer Verwaltungsgerichtshof vom 12. Juli 1898, Rechtsprechung dieses Gerichtshofs III. Teil S. 1125 Nr. 1869: „Ermangelung jeder gegen Entgelt stattfindenden Beschäftigung.") Nach dem zunächst in die Augen tretenden Wortlaut des Gesetzes allein könnte man nun allerdings zu der Ansicht gelangen, daß J. wegen Erwerbslosigkeit aus der Versicherung

Digitized by Google

ausgeschieden sei. Jedoch wird das Wort „Erwerbslosigkeit" häufig auch in einem enger umschriebenen Sinne insofern gebraucht, als mit ihm die Vorstellung der Mittellosigkeit verbunden zu werden pflegt. Die beiden Begriffe „Erwerbslosigkeit" und „Mittellosigkeit" gehen vielfach in einander über, und es wird die die Mittellosigkeit meist verursachende Erwerbslosigkeit nicht selten an Stelle des ersteren Begriffs selbst angewendet.

Es erhebt sich nun die Frage: Wie will § 214 RVO. das Wort Erwerbslosigkeit aufgefaßt wissen? in dem ersteren weiteren oder in dem letzteren einschränkenden Sinne, nämlich im Sinne eines mit einer gewissen Mittellosigkeit verbundenen Mangels an Erwerb? Zur Beantwortung dieser Frage bedarf es vor allem der Feststellung des der Bestimmung des § 214 RVO. zugrunde liegenden gesetzgeberischen Gedankens, von dem bei Auslegung der Gesetze in allererster Linie auszugehen ist und zu dem die folgenden Erwägungen den Weg zeigen sollen.

Die die Krankenversicherung regelnden Bestimmungen der Reichsversicherungsordnung stellen u. a. den Grundsatz fest, daß der Anspruch auf die Kassenleistungen mit der Beendigung der Kassenmitgliedschaft d. i. mit dem Ausscheiden aus der versicherungspflichtigen Beschäftigung erlöschen soll. Von diesem Grundsatz macht § 214 RVO. eine Ausnahme zugunsten nicht etwa sämtlicher wegen Aufhörens der versicherungspflichtigen Beschäftigung aus der Kasse ausgetretenen bisherigen Mitglieder, sondern nur zugunsten der wegen Erwerbslosigkeit Ausgeschiedenen.

Bei dieser Ausnahmebestimmung fällt zunächst die unlogische oder mindestens ungenaue Fassung auf: „Scheiden Versicherte wegen Erwerbslosigkeit aus;" denn ein Ausscheiden aus der Kasse findet überhaupt nicht wegen Erwerbslosigkeit, sondern wegen Aufhörens der versicherungspflichtigen Beschäftigung statt, und es pflegt die Erwerbslosigkeit erst die Folge des Wegfalls einer versicherungspflichtigen Beschäftigung zu sein. Auffallend ist ferner bei dieser im § 214 vorgesehenen Ausnahme die Verschiedenheit der Fassung von jener des in gewisser Hinsicht ähnlichen § 313 RVO.

Schon diese beiden Umstände legen den Gedanken nahe, daß der Gesetzgeber damit eine bestimmte Absicht verfolgt haben muß, und es wirft sich insbesondere die Frage auf, weshalb durch § 214 RVO. die Kassenleistungen nicht allen aus der versicherungspflichtigen Beschäftigung und damit aus der Kasse ausscheidenden bisherigen Mitgliedern, sondern nur einem Teil — nämlich den Erwerbslosen — gewahrt bleiben sollen. Auf diese Frage kann es nur eine Antwort geben: Der Gesetzgeber wollte die Härte beseitigen, die darin liegt, daß ein bisheriges Kassenmitglied infolge von Erwerbslosigkeit und der damit regelmäßig verbundenen wirtschaftlichen Bedrängnis nicht in der Lage ist, im Falle seiner Erkrankung sich die notwendige Kassenfürsorge zu beschaffen. Sollen die Worte: „Wegen Erwerbslosigkeit" überhaupt einen verständigen Sinn haben — und das muß doch wohl angenommen werden — so kann er sich nur aus dieser beschränkenden Auslegung ergeben. Denn es ist nicht abzusehen, weshalb einem wegen Erwerbslosigkeit im ersterwähnten weiteren Sinn aus der Kasse ausgeschiedenen, der vielleicht vermöglich ist und recht wohl für sich zu sorgen vermag, die Kassenleistungen gewahrt bleiben, während sie einem andern, der nicht wegen „Erwerbslosigkeit", sondern um sich einer nicht versicherungspflichtigen Beschäftigung zu widmen, ausgeschieden ist, entzogen werden sollen, obgleich er sich in wirtschaftlich bedrängten Verhältnissen befinden kann (ein bisheriger Arbeiter macht sich selbständig, das Geschäft bringt wenig ein usw.). Damit kommt man zu dem Ergebnis, daß die vielfach übliche Bestimmung des Begriffs des in § 214 RVO. gebrauchten Wortes „Erwerbslosigkeit" hingesehen auf den gesetzgeberischen Gedanken eine zu weite ist und, soll sie der gesetzgeberischen Absicht voll entsprechen, eine Einschränkung in dem in den bisherigen Ausführungen dargelegten Sinne erfahren muß. (Aehnlicher Ansicht hinsichtlich einer einschränkenden Auslegung des Begriffs „Erwerbslosigkeit", wenn auch nach etwas anderer Richtung, scheint neuerdings auch Hoffmann zu sein, s. Monatsschrift für Arbeiter- und Angestellten-Versicherung 1914 S. 794 insbesondere 798/799.)

Eine solche Auslegung entspricht einerseits zweifellos der gesetzgeberischen Absicht und steht andererseits, wie bereits oben nachgewiesen, weder mit Wortlaut noch Sprachgebrauch in Widerspruch. Wenn der Gesetzgeber seinen Gedanken nicht völlig klar zum Ausdruck gebracht hat und ihm eine gewisse Ungenauigkeit unterlief, so ist dies eben damit zu erklären und kann auch nur damit erklärt werden, daß er nur von den in den Kreisen der Kassenmitglieder der Regel nach vorliegenden wirtschaftlich mehr oder weniger beengten Verhältnissen ausging, bei welchen die Erwerbslosigkeit meist auch die Mittellosigkeit und damit die Unmöglichkeit oder mindestens die Schwierigkeit der Beschaffung von Krankenfürsorge im Gefolge zu haben pflegt. Mit anderen Worten: Für den Gesetzgeber war die Mittellosigkeit die regelmäßige selbstverständliche Folge der Erwerbslosigkeit. Beließ man die Kassenleistungen also dem Erwerbslosen, so kamen sie eben dem Mittellosen zugute.

Jedenfalls aber hatte der Gesetzgeber bei Erlaß des Gesetzes und insbesondere bei Ein-

Digitized by Google

fügung des § 214 in das Gesetz nur die Verhältnisse des Friedens und damit den regelmäßigen Fall des der Hauptsache nach durch die Lage des Arbeitsmarktes bedingten Ausscheidens im Auge; sicherlich hat er bei Aufnahme des § 214 in das Gesetz nicht an die Einwirkungen eines Krieges auf die Krankenversicherungsverhältnisse gedacht, und er hat aus diesem Grunde eine Regelung der hierbei sich ergebenden Fragen unterlassen. Es müssen deshalb die hier offen gelassenen Lücken im Sinne und Geiste des Gesetzes ausgefüllt werden.

Da nun der dem § 214 RVO. zugrunde liegende gesetzgeberische Gedanke, wie bereits ausgeführt, zweifellos dahin geht, nur dem infolge der Erwerbslosigkeit und der mit ihr verbundenen wirtschaftlichen Bedrängnis zur Beschaffung der Krankenfürsorge nicht in der Lage befindlichen früheren Kassenmitglied diese Hilfe zu sichern, einen zum Kriegsdienst Einberufenen aber bei Erkrankung, insbesondere Verwundung die erforderliche Krankenhilfe im wesentlichen von der Heeresverwaltung gewährt wird, so kann in einem solchen Fall von einem Ausscheiden wegen „Erwerbslosigkeit" in dem dem § 214 RVO. zugrunde liegenden gesetzgeberischen Sinn nicht die Rede sein.

Und in der Tat will es auch einer natürlichen und ungezwungenen Auffassung der Dinge nicht entsprechen, den in Erfüllung seiner vaterländischen Pflicht in den Krieg ziehenden Mann als einen „wegen Erwerbslosigkeit" aus der Krankenkasse Ausgeschiedenen zu bezeichnen. Nicht wegen Erwerbslosigkeit scheidet er aus der Beschäftigung bzw. aus der Kasse aus, sondern wegen seiner Einberufung zu den Fahnen; und er wird durch diese Einberufung nicht erwerbslos in dem dem § 214 RVO. zugrunde liegenden gesetzgeberischen Sinne, da die Heeresverwaltung für ihn sorgt in gesunden und kranken Tagen.

Die eingelegte Revision war hiernach im Hinblick auf § 1697 Ziff. 1, Halbs. 1 RVO. begründet, und es mußte deshalb wie geschehen erkannt werden.

Anmerkung: Wir haben Herrn Geheimen Justizrat Hahn, im Hinblick auf seine abweichenden Ausführungen (hier S. 145), um eine Aeußerung über das vorstehende Urteil ersucht. Er schreibt uns:

Ich halte die Urteilsbegründung nicht für überzeugend und kann mich kurz fassen, da die Erwägungen des Landesversicherungsamts sich zum Teil mit denen decken, die ich bereits in meinem Aufsatze (S. 145) in Betracht gezogen habe und widerlegt zu haben glaube. Neu ist allerdings die radikale Art, in der der Gerichtshof das Gesetz umdeutet, indem er neben dem vom Gesetze selbst geforderten Mangel eines Erwerbes noch eine damit verbundene „gewisse (?) Mittellosigkeit" als Voraussetzung des Anspruchs aus § 214 RVO. einführt. Es ist klar, daß dies nicht nur die Kriegsteilnehmer trifft, sondern ganz allgemein Ansprüche aus § 214 in sehr erheblicher und, bei der Unbestimmtheit des Ausdrucks, gar nicht übersehbarer Weise einschränkt. Hätte der Erwerbslose, der einige Ersparnisse gemacht hat, aus denen er einige Zeit hindurch seinen Unterhalt und die Krankenpflegekosten allenfalls bestreiten könnte, nach der Meinung des Landesversicherungsamts noch einen Anspruch auf Leistungen der Kasse? Oder der Erwerbslose, der zwar aller eigenen Mittel bar ist, aber von einem Verwandten aufgenommen und verpflegt wird? Wenn die Fürsorge durch die Heeresverwaltung die „gewisse" — d. h. ganz ungewisse, ungreifbare und unbestimmbare — Mittellosigkeit, als angebliche Voraussetzung eines Anspruchs aus § 214, ausschließt, müßte es doch wohl die Fürsorge eines Verwandten auch tun! In Wahrheit aber ist den Bestimmungen der Reichsversicherungsordnung über die Leistungen aus der Krankenversicherung die Berücksichtigung der Vermögensverhältnisse des Versicherten ganz fremd, und man darf eine solche auch nicht in den § 214 hineintragen, der ganz einfach dem „Erwerbslosen" ein verlängertes Fürsorgerecht einräumt. Man darf dies um so weniger, als die Reichsversicherungsordnung auf den anderen Versicherungsgebieten in bestimmten Fällen die „Bedürftigkeit" als Anspruchsvoraussetzung ausdrücklich aufstellt (§§ 592—594, 1260—1262, 1307). Hätte der Gesetzgeber eine solche Beschränkung auch im Falle des § 214 gewollt, so hätte er es aussprechen müssen, daß den Versicherten der Anspruch auf die Regelleistungen nur „für die Dauer der Bedürftigkeit" verbleibt.

Grundsätzliche Entscheidungen des Reichsversicherungsamts.

(Heft 3 der Amtl. Nachr. v. 15. März 1915.)

Ansprüche aus § 50 KVG., die vor dem 1. Januar 1914 entstanden sind, bleiben auch nach diesem Zeitpunkt erhalten. Sie sind, wenn darüber vor dem 1. Januar 1914 die Aufsichtsbehörde noch nicht entschieden hat, nach der RVO. im Beschlußverfahren zu erledigen (1951).

Die Bestimmung der Satzung, daß die Kasse für größere Heilmittel einen Zuschuß gewähren darf (§ 193 Abs. 1 RVO.) gibt dem Versicherten keinen Rechtsanspruch auf den Zuschuß (1952).

Der aus der Pflichtversicherung erwachsende Anspruch auf Sterbegeld nach § 202 RVO. wird durch die Weiterversicherung nicht beeinträchtigt (1953).

Hebammen können ihre Ansprüche wegen Hebammendienste (§ 205 Ziff. 2, § 198 RVO.) aus eigenem Rechte nicht im Feststellungsverfahren nach §§ 1636 ff. verfolgen (1954).

Die Voraussetzung des § 214 RVO., daß ein wegen Erwerbslosigkeit Ausgeschiedener unmittelbar vorher mindestens sechs Wochen versichert war, liegt nicht vor, wenn das Arbeitsverhältnis durch Entlassung für vier oder fünf Tage unterbrochen war, mag auch die Entlassung ungerechtfertigt gewesen sein (1955).

Digitized by Google

Eine nach § 169 RVO. versicherungsfrei gewordene Person kann sich nach § 313 weiterversichern (1956).

Der Vorsitzende des Versicherungsamts kann auch in den Fällen, in denen er nach § 1661 RVO. in öffentlicher mündlicher Verhandlung allein zu entscheiden hat, eine Vorentscheidung nach § 1657 erlassen. — Das sogenannte Taschengeld aus § 194 Ziff. 2 RVO. (§ 21 Ziff. 3 KVG.) ist für den Unfallverletzten nach § 573 RVO. in dem gleichen Verhältnis zu erhöhen, in dem das gewöhnliche Krankengeld zu erhöhen wäre. — Die Bekanntmachung des Reichsversicherungsamts vom 30. September 1885 (Amtl. Nachr. 1885 S. 283), betreffend den Unfallzuschuß zum Krankengelde, ist am 1. Januar 1913 mit dem § 12 GUVG. außer Kraft getreten (1957).

Ansprüche des Verletzten gegen den Unternehmer aus § 577 RVO. sind im Feststellungsverfahren nach §§ 1636 ff. auszutragen (§ 1551 Abs. 2); sie sind keine Ersatzansprüche im Sinne der §§ 585, 1771 ff. Enthält eine über einen solchen Anspruch ergangene Vorentscheidung des Vorsitzenden der Spruchkammer den Hinweis, daß die Revision zulässig sei, so liegt in diesem Verstoß gegen §§ 1658, 1679, 1776 ein wesentlicher Mangel des Verfahrens, der in der Revisionsinstanz zur Aufhebung der Vorentscheidung führen muß (1958).

Ersatzansprüche aus §§ 573 bis 577 und 579 RVO. (zu vergl. § 585) sind nicht revisionsfähig (1959).

Im preußischen Verwaltungsstreitverfahren auf Grund des Gesetzes über die allgem. Landesverwaltung vom 30. Juli 1883 wird die Rechtshängigkeit durch Einreichung der Klageschrift bei dem zuständigen Gericht bewirkt, also nicht schon durch einen gemäß § 58 a. a. O. ergehenden, das zuständige Verwaltungsgericht bestimmenden Beschluß des Oberverwaltungsgerichts. — Der Ersatzanspruch der Kassen usw. aus § 25 GUVG. setzte, im Gegensatz zu § 1506 RVO, nicht voraus, daß die zum Ersatz in Anspruch genommene Unfallrente auf dieselbe Zeit fiel, für welche die zu ersetzende Unterstützung zu gewähren war. Bei Unfallrenten von wechselnder Höhe konnten daher für zunächst ungedeckt gebliebene Teile der Ersatzforderung später frei werdende Rentenbeträge in Anspruch genommen werden. Nach dem 1. Januar 1913 fällig werdende Unfallrentenbeträge können jedoch zum nachträglichen Ersatz auch dann nicht herangezogen werden, wenn der Ersatzanspruch bereits unter der Herrschaft des GUVG. entstanden ist (1960).

Hat eine Berufsgenossenschaft das Heilverfahren gemäß § 1513 RVO. übernommen, so kann sie selbst den Arzt bestimmen; der Kranke hat in diesem Falle nicht das Recht der freien Arztwahl. Hat er sich, der Anordnung der Berufsgenossenschaft zuwider, von einem anderen Arzt behandeln lassen, so kann er die Kosten für diesen von der Berufsgenossenschaft nicht erstattet verlangen, aber das Krankengeld für die Zeit dieser Behandlung darf ihm nicht einbehalten werden; der § 606 RVO. gilt nicht entsprechend (1961).

Bei Ersatzansprüchen nach dem fünften Buche der RVO., insbesondere bei Ansprüchen der Versicherungsanstalt gegen die Krankenkasse nach § 1518 Abs. 2, können keine Zinsen gefordert werden (1962).

Der Ersatzanspruch des Armenverbandes gegen die Krankenkasse nach § 1531 RVO. wird nicht dadurch ausgeschlossen, daß die Aufnahme des im armenrechtlichen Sinne Hilfsbedürftigen in die Heilanstalt auch wegen seiner Gemeingefährlichkeit angeordnet worden ist (1933).

Der Grundsatz, daß in Streitsachen, die Beweiserhebung erfordern, eine Vorentscheidung des Vorsitzenden unzulässig ist (Rev.Ensch. 1833 Amtl. Nachr. 1914 S. 499) gilt auch für den Vorsitzenden des Versicherungsamts und auch für Krankenversicherungssachen (1965).

Bei Ansprüchen auf Leistungen der Krankenversicherung ist die Revision stets zulässig, wenn es sich um Unterstützungsfälle handelt, in denen der Kranke mindestens acht Wochen arbeitsunfähig gewesen ist (§ 1695 Ziff. 2 RVO.); die Revision ist also auch dann nicht ausgeschlossen, wenn in solchen Fällen der streitige Anspruch weniger als acht Wochen umfaßt (1966).

Die nach §§ 13 Abs. 2 und 14 Abs. 2 Satz 1 RVO. den Arbeitgebern gleichgestellten Personen können nur in der Gruppe der Arbeitgeber zu den Organen einer Krankenkasse gewählt werden (1967).

Bei Freisprechung des Vorstandsmitgliedes einer Krankenkasse, gegen das wegen eines im § 12 RVO. erwähnten Vergehens das Hauptverfahren eröffnet und das deshalb vom Versicherungsamt nach § 24 seines Amtes enthoben wurde, ist im Beschwerdeverfahren vom Oberversicherungsamte zu berücksichtigen und kann zur Aufhebung des Enthebungsbeschlusses führen (1968).

Kriegsteilnehmer, an dessen Angehörige der Arbeitgeber einen Teil ihres bisherigen Gehalts während des Krieges weiterzahlt, unterliegen nicht der Krankenversicherungspflicht (1969).

In die Anmeldevordrucke (§ 317 RVO) darf keine Frage aufgenommen werden, ob der Versicherungspflichtige Mitglied einer Ersatzkasse ist und ob er den Antrag auf Ruhen der Rechte und Pflichten bei der Pflichtkasse nach § 517 RVO. stellen will (1970).

Die rechtskräftig verfügte Ablehnung einer von dem zuständigen Kassenorgane beschlossenen Satzungsänderung kann in einem späteren, eine Beitragsstreitigkeit betreffenden Verfahren nicht mehr bemängelt werden. — Inhalt und Umfang des Aufsichtsrechts des Versicherungsamts bestimmen

Digitized by Google

sich auch gegenüber einer geschlossenen, bis zur Abwicklung als fortbestehend geltenden Kasse nach der Reichsversicherungsordnung, nicht nach dem Krankenversicherungsgesetz. — Eine Weigerung im Sinne des § 379 Abs. 2 RVO. kann unter Umständen dann angenommen werden, wenn das Kassenorgan zur Ausführung des ihm obliegenden Geschäftes offenbar ungeeignet ist (1971).

Rechte und Pflichten des Vorsitzenden des Vorstandes einer Krankenkasse, die in der Satzung geregelt sind, können nicht durch bloßen Beschluß des Ausschusses, sondern nur durch Satzungsänderung geändert werden (1972).

Bei Betriebskrankenkassen sind die für die Ueberwachung der Kranken erforderlichen Personen (Krankenkontrolleure) auf Kosten der Arbeitgeber zu bestellen (1973).

Gegen Entscheidungen der Aufsichtsbehörde, die sich gegen den Ausschuß der Krankenkasse richten, steht dem Vorsitzenden des Ausschusses ein Beschwerderecht zu (1974).

Die Verteilung der Kassenbeiträge unter mehrere Arbeitgeber durch das Versicherungsamt (§ 396 Abs. 2 RVO.) ist auch gegenüber der Krankenkasse wirksam (1975).

Ueber den Antrag des Arbeitgebers auf Ermäßigung der Kassenbeiträge nach § 420 RVO. entscheidet das Oberversicherungsamt, auf weitere Beschwerde endgültig (1976).

Zu den Dienstboten, die durch Bekanntmachung des Senats der freien Hansestadt Bremen v. 30. Dezember 1913 nach § 440 RVO. für versicherungsfrei erklärt worden sind, gehören auch die in der Landwirtschaft beschäftigten Dienstboten (1977).

Die versicherungspflichtigen Mitglieder der früheren eingeschriebenen Hilfskassen, die vom 1. Januar 1914 ab noch nicht als Ersatzkassen zugelassen sind, sind bis zum 30. Juni 1914 oder bis zur früheren Zulassung der Kasse als Ersatzkasse von der Verpflichtung, einer Pflichtkasse anzugehören, befreit (1978).

Ueber die Ablehnung des Vorsitzenden des Spruchausschusses entscheidet das Oberversicherungsamt gemäß § 1646 Satz 2, § 1780 RVO. im Beschlußverfahren (1979).

Gegen eine nach § 405 Abs. 2 RVO. als endgültig bezeichnete Entscheidung des Oberversicherungsamts ist weitere Beschwerde nach § 1797 zulässig, wenn die Entscheidung nach ihrem Inhalt nicht ausschließlich einen der im § 405 Abs. 2 erwähnten Streitgegenstände betrifft. — Wenn in einem im Spruchverfahren zu entscheidenden Streite über eine Leistungspflicht der Kasse die Versicherungspflicht einer Person streitig wird, so ist hierüber in dem anhängigen Verfahren, nicht gesondert nach § 405 Abs. 2 zu entscheiden (1980).

B. Zur Unfallversicherung.

Grundsätzliche Entscheidungen des Reichsversicherungsamts.

(Heft 3 der Amtl. Nachr. vom 15. März 1915.)

Ein Unfallverletzter hat grundsätzlich auch Anspruch auf Entschädigung für ein Leiden, das dadurch herbeigeführt ist, daß er sich aus eigener Entschließung einer Heilbehandlung unterzogen hat (2772).

Die im Einverständnis aller Beteiligten vollzogene Eintragung eines Betriebs im Betriebsverzeichnis hat die Vermutung der Richtigkeit für sich. Bei Streit hierüber aus Anlaß eines Unfalls muß also der Gegenbeweis geführt werden, wenn eine andere Berufsgenossenschaft als zuständig in Anspruch genommen werden soll. Der Unternehmer selbst und seine Hinterbliebenen haben, auch wenn dieser Beweis gelingt, nicht das Recht, die sachlich zuständige Berufsgenossenschaft in Anspruch zu nehmen (2773).

Die Entscheidung über die Berufung gegen einen förmlichen Bescheid der Berufsgenossenschaft darf vom Oberversicherungsamt nicht deshalb abgelehnt werden, weil Streit über die entschädigungspflichtige Genossenschaft bestehe und hierüber zunächst nach § 1736 RVO. zu entscheiden sei (2774).

Der Vorsitzende des Oberversicherungsamts kann durch Vorentscheidung auch eine Sache an die Vorinstanz zurückverweisen (2775).

Besteht kein Anspruch auf Entschädigung, weil die Erwerbsfähigkeit des Verletzten nicht beeinträchtigt ist, so steht grundsätzlich weder dem Verletzten noch der Berufsgenossenschaft ein Anspruch auf Feststellung des Bestehens oder Nichtbestehens einer abstrakten (nur möglicherweise einmal eintretenden) Entschädigungspflicht zu (2776).

Der Rekurs über eine Rente für vorübergegangene Erwerbsunfähigkeit ist nach § 1700 RVO. ausgeschlossen trotz der nach §§ 1687, 1703 unzulässigen Verurteilung einer beigeladenen, schon rechtskräftig befreiten Berufsgenossenschaft (2777).

Die Bezeichnung der Rente als „vorläufig" nur in den Gründen des Urteils ist unwirksam und schließt, auch in Verbindung mit dem auf § 1700 RVO. verweisenden Endgültigkeitsvermerk am Ende des Urteils, den Rekurs nicht aus (2778).

Unterläßt der Unternehmer aus Gesetzesunkenntnis während mehrerer aufeinanderfolgender Monate

Digitized by Google

die Einreichung von Lohnnachweisung für einen einheitlichen Eigenbau (§ 24 Bau-UVG., § 797 RVO.), so liegt nur eine fortgesetzte Unterlassungshandlung vor, wegen der nur eine Strafe (§ 45 Abs. 2 Bau-UVG. mit § 147 Gew.UVG., § 909 RVO.) verhängt werden kann (2779).

Die Kraftfahrzeughaltung eines Arztes, bei der eine sonst im Haushalt beschäftigte Arbeitskraft mit einer gewissen Regelmäßigkeit zur Reinigung und Instandhaltung der Lampen des Fahrzeugs verwendet wird, ist versicherungspflichtig (2780).

Besitzt ein Unternehmer an einem oder an verschiedenen Orten mehrere Ladengeschäfte, so kann ein einheitlicher Betrieb angenommen werden, wenn zwischen den einzelnen Geschäften bei der Behandlung und Handhabung der Ware ein wirtschaftlicher und betriebstechnischer Zusammenhang besteht. Dieser Zusammenhang wird bis zum Beweise des Gegenteils vermutet (2781).

Mitglieder des Aufsichtsrats einer Aktiengesellschaft, die mindestens fünf Jahre lang Betriebsunternehmer waren, können zwar Mitglieder des Vorstandes der Berufsgenossenschaft, nicht aber Vertreter in der Genossenschaftsversammlung sein (2782).

Die im § 26 Abs. 1 Satz 2 der Mustersatzung für gewerbliche Berufsgenossenschaften (Amtl. Nachr. 1912 S. 577 ff.) vorgeschriebene entsprechende Anwendung des § 14 Abs. 4 a. a. O. bezieht sich nicht auf die Anordnung, daß die Ersatzmänner denselben Vertretungskreisen angehören sollen, wie die Mitglieder des Sektionsvorstandes (2783).

Die Vorschriften des Art. I § 6 des Reichsges. vom 15. Juli 1909 (RGBl. S. 743 ff.) über die Umwandlung der Entschädigungslasten des Jahres 1909 in eine schwebende Schuld gelten auch bezüglich des Betrages, den ein Versicherungsträger infolge Auftrags für einen anderen Versicherungsträger an Entschädigungsleistungen im Jahre 1909 zur Zahlung an die Post angewiesen hat, und zwar zugunsten des Versicherungsträgers, für dessen Rechnung die Zahlung erfolgt war (2784).

C. Zur Invaliden- und Hinterbliebenenversicherung.

Bei welcher Anstalt sind die von der Heeresverwaltung in dem besetzten feindlichen Ausland beschäftigten inländischen Arbeiter zu versichern?

Bescheid des **Reichsversicherungsamts** vom 27. Februar 1915 (1984 Amtl. Nachr. 1915 S. 389).

Das städtische Arbeitsamt in P. hat der Königlichen Feldintendantur des I. Bayerischen Reservekorps eine Anzahl von Arbeitern zugewiesen, die im besetzten Feindeslande mit Drescharbeiten beschäftigt werden sollten. Auf die Anfrage der Landesversicherungsanstalt Baden, ob für diese Arbeiter Marken der Landesversicherungsanstalt Baden zu verwenden seien, hat das Reichsversicherungsamt folgendes erwidert:

Vorbehaltlich einer instanziellen Entscheidung neigt das Versicherungsamt der Auffassung zu, daß Marken der Landesversicherungsanstalt Baden nicht zu verwenden sind. Da die Königliche Feldintendantur des I. Bayerischen Reservekorps als Betriebsleiter die Arbeiter vorübergehend im Ausland beschäftigt, wird ein Fall des § 1330 RVO. gegeben sein und demgemäß die Verwendung von Marken der Versicherungsanstalt in Frage kommen, in deren Bezirke die genannte Königliche Intendantur ihren Sitz hat. Sollte letzterer nicht bestimmt sein, weil es sich um ein Reservekorps handelt, so wäre eine Entschließung der Königlich Bayerischen Heeresverwaltung darüber einzuholen, welcher Ort in Bayern als Sitz des I. Bayerischen Reservekorps zu gelten hat.

Grundsätzliche Entscheidungen des Reichsversicherungsamts.

(Heft 3 der Amtl. Nachr. vom 15. März 1915.)

Daß der bei den Akten des Versicherungsträgers befindliche Bescheid nicht unterschrieben ist, stellt keinen wesentlichen Mangel des Verfahrens dar, wenn der dem Kläger zugestellte Bescheid ordnungsmäßig unterschrieben ist und aus den Akten sich ergibt, daß die Erteilung des Bescheides von den dazu berufenen Personen beschlossen worden war (1964).

Hausgeld nach § 1271 RVO. ist nicht zu gewähren, wenn der Versicherte zum Unterhalte der Angehörigen nicht mehr als die Hälfte aus seinem Arbeitsverdienste beigetragen hat (1981).

Auslagen, die ein Versicherungsamt einer Partei für ihr ohne gesetzlichen Grund angeordnetes persönliches Erscheinen erstattet, sind nicht erstattungspflichtig nach § 59 Abs. 2 RVO. (1982).

Die Rückforderung von Pflichtbeiträgen auf Grund des § 1446 RVO. wird nicht dadurch ausgeschlossen, daß der Versicherte sich bei der Durchführung eines abgewiesenen Rentenanspruchs auf diese Beiträge als auf freiwillig geleistete gestützt hat. — Irrtümliche Annahme der Versicherungspflicht liegt schon dann vor, wenn die Beteiligten meinten, zur Verwendung von Beiträgen verpflichtet zu sein (1983).

Digitized by Google

Sprechsaal.

Die Feststellung der Zahlungsunfähigkeit im Zwangsbeitreibungsverfahren im Sinne der §§ 398, 402 RVO.

Unter der Herrschaft des Krankenversicherungsgesetzes waren Zweifel darüber entstanden, wann die Zahlungsunfähigkeit im Zwangsbeitreibungsverfahren als festgestellt zu erachten sei. In der Arb.-Vers. 27 S. 687 war die Meinung vertreten worden, diese Feststellung sei erst dann getroffen, wenn die Zwangsvollstreckung erfolglos verlaufen ist. Hahn war der Ansicht (Arb.-Vers. 10 S. 398), daß die Zahlungsunfähigkeit (die Unfähigkeit, Zahlung zu leisten), schon dann festgestellt sei, wenn beim Mangel bereiter Zahlungsmittel der Vollziehungsbeamte zu einer Pfändung schreiten müsse. Soweit ich zu übersehen vermag, ist diese Streitfrage unter der Herrschaft des Krankenversicherungsgesetzes nicht zum endgültigen Austrag gelangt. Sonderbarer Weise, möchte ich hinzufügen; ist doch die Frage für ein schleuniges und erfolgreiches Beitreibungsverfahren für die Krankenkassen von größter Bedeutung.

Die Reichsversicherungsordnung hat die hier fragliche Bestimmung in den § 398 wörtlich aus dem alten Recht übernommen. Wie steht es nun mit der Streitfrage? Das Schöffengericht in Duisburg hat sie neuerdings im Sinne der Hahn'schen Auffassung entschieden. Der Arbeitgeber, gegen den ein Strafverfahren aus §§ 402, 532 RVO. anhängig war, weil der Vollziehungsbeamte bescheinigt hatte, „Schuldner ist z. Z. zahlungsunfähig und will sich Ausstand erbitten", wendete vor dem Richter ein, er sei nicht unpfändbar, man könne bei ihm für 20 000 M. pfänden; er sei nur vorübergehend in Geldverlegenheit gewesen. Der Vollziehungsbeamte bestätigte diesen Sachverhalt, und das Gericht gelangte zu einer Verurteilung des Arbeitgebers, weil „seine Zahlungsunfähigkeit, wenn auch nur seine derzeitige Zahlungsunfähigkeit" im Zwangsbeitreibungsverfahren festgestellt worden sei, und er daher (mangels einer Anordnung aus § 398 RVO.) verpflichtet gewesen sei, nach § 402 RVO. zu verfahren. Damit hat der Richter entgegen der in Arb.-Vers. 10 S. 398 vertretenen Auffassung, der auch der Hoffmann'sche Kommentar (Anm. 6 zu § 398) zuzustimmen scheint, in dem Sinne entschieden, daß Zahlungsunfähigkeit im Sinne des § 398 RVO. schon mangels bereiter Zahlungsmittel anzunehmen sei.

Man wird diesem Urteil die Zustimmung nicht versagen können, wenn man sich vergegenwärtigt, daß dem Gesetzgeber bei Beratung der Reichsversicherungsordnung die aus § 52 a Kr.Vers.Ges. entstandenen Zweifel nicht entgangen sein können, auch nicht entgangen sind, wie wir sehen werden, und er gleichwohl die alte Fassung unverändert in die Reichsversicherungsordnung übernommen hat. Damit ist m. E. zum Ausdruck gekommen, daß man die fragliche Gesetzesstelle ihrem Wortlaute nach auszulegen hat. Das Gesetz verlangt nicht, daß für eine Feststellung aus § 398 die Zwangsvollstreckung erfolglos verlaufen sein muß, sondern setzt lediglich voraus, daß im (richtiger „in einem", vgl. Hoffmann, Anm. 3 zu § 402, Hahn, Anm. zu § 402 RVO.) Zwangsbeitreibungsverfahren die Zahlungsunfähigkeit festgestellt worden ist. Nach dem Sprachgebrauch kann das nicht anders aufgefaßt werden, als daß der Schuldner unfähig gewesen sein muß, Zahlung zu leisten. Das ist er aber, wenn er nicht über bereite Zahlungsmittel verfügt und wenn sich im Zwangsbeitreibungsverfahren die Notwendigkeit ergibt, zur Zwangsvollstreckung überzugehen, also zur Pfändung zu schreiten.

In der Begründung zu § 398 RVO. wird (S. 225) bemerkt, „daß nach der Absicht des Entwurfs Zahlungsunfähigkeit schon dann anzunehmen ist, wenn der Arbeitgeber zwar noch Mittel besitzt, die aber erst durch ein umständliches Verfahren, z. B. durch Zwangsvollstreckung in unbewegliches Vermögen flüssig gemacht werden können." Indem der Gesetzgeber den Entwurf mit dieser Begründung unverändert annahm, hat er zweifellos jene Auffassung verworfen, wonach Zahlungsunfähigkeit erst dann anzunehmen sei, wenn das Zwangsbeitreibungsverfahren völlig erfolglos verlaufen, die Vermögenslosigkeit des Schuldners festgestellt sei. Da die Begründung die Zwangsvollstreckung in unbewegliches Vermögen ausdrücklich nur als Beispiel eines „umständlichen" (und zwar des umständlichsten) Verfahrens anführt, so wird als Wille des Gesetzgebers anzunehmen sein, daß die Zahlungsunfähigkeit dann als festgestellt gelten soll, wenn beim Mangel liquider Mittel ein „umständliches" Verfahren erforderlich ist. Daß das Flüssigmachen gepfändeter beweglicher Sachen (Pfändung, Sicherstellung der Pfandstücke, Anberaumung und Bekanntmachung des Versteigerungstermins, Versteigerung, Begleichung der Kosten und Abführung des Erlöses an die Gläubigerin) nicht ein umständliches Verfahren sei, wird nicht behauptet werden können. Umständlich ist das Verfahren nur dann nicht, wenn der Vollstreckungsbeamte Bargeld oder Geldwerte, alsbald realisierbare Papiere gepfändet hat.

Für die Beitreibung von Beitragsrückständen ist gemäß § 28 RVO. das Landesrecht maßgebend. In Preußen erfolgt sie auf Grund der Verordnung vom 15. November 1899, betr. das Verwaltungszwangsverfahren. Das Beitreibungsverfahren auf Grund dieser Verordnung nennt man das „Zwangsbeitreibungsverfahren". Es umfaßt das Mahnverfahren (§ 7 der Verordnung und Art. 18 ff. Ausf.Anw.) und das Zwangsvollstreckungsverfahren. Nach Zustellung der Mahnung hat der Schuldner eine Frist von 3 Tagen, um die drohende Zwangsvollstreckung abzuwenden. Er vermag dies auch noch durch Zahlung an den zur Zwangsvollstreckung erschienenen Vollziehungsbeamten, falls dieser, was in der Regel zutrifft, zur Annahme von Zahlungen ermächtigt ist. Geschieht das noch in diesem letzten Augenblick, so vermag der Vollstreckungsbeamte nicht festzustellen, daß Schuldner zahlungsunfähig sei. Kommt es aber zu einer Pfändung, so wird damit im Zwangsbeitreibungsverfahren festgestellt, daß der Schuldner zur Zahlung unfähig ist. Jene andere vom Gesetzgeber, wie wir gesehen haben, verworfene Ansicht, daß die Zahlungsunfähigkeit erst dann festgestellt sei, wenn die Zwangsvollstreckung erfolglos verlaufen ist, kann m. E. schon deshalb

Digitized by Google

nicht zutreffend sein, weil das Gesetz nicht sagt, „auf Grund des Zwangsvollstreckungsverfahrens", sondern „im Zwangsbeitreibungsverfahren" und weil jene Feststellung nicht im Zwangsbeitreibungsverfahren erfolgt, sondern erst nach dessen Abschluß getroffen werden kann.

Kommt es also wegen rückständiger Krankenkassenbeiträge zu einer Pfändung, so ist im Zwangsbeitreibungsverfahren die Zahlungsunfähigkeit festgestellt und sind die Voraussetzungen der §§ 398, 402 RVO. gegeben. Dies trifft allerdings dann nicht zu, wenn der Vollstreckungsbeamte ohne Intervention eines Dritten Bargeld gepfändet hat, denn die Wegnahme von Bargeld gilt als Zahlung von seiten des Schuldners (§ 27 Abs. 3 der preußischen Verordnung vom 15. November 1899). In einem solchen Falle mangelte es ja auch nicht an bereiten Zahlungsmitteln, sondern lediglich an dem Willen des Schuldners, Zahlung zu leisten. Verwaltungsdirektor A. Grunow in Duisburg.

Mitteilungen. — Kurze Erörterungen.

Beteiligung der Landesversicherungsanstalten an der Fürsorge für Kriegsinvaliden.

Am 9. April fand unter dem Vorsitz des Landeshauptmanns der Provinz Sachsen, Wirklichen Geheimen Rats Freiherrn v. Wilmowski, eine Konferenz der deutschen Landesversicherungsanstalten über ihre Beteiligung an der Kriegsbeschädigtenfürsorge im Rathause zu Erfurt statt. Es waren Vertreter sämtlicher deutschen Landesversicherungsanstalten anwesend. Die Konferenz nahm auf Antrag des Berichterstatters, Geheimrats Dr. Schroeder-Kassel, nachfolgende Entschließung an:

1. Die deutschen Landesversicherungsanstalten sind berufen und gewillt, sich an der Kriegsbeschädigtenfürsorge im größtmöglichen Umfange zu beteiligen, und zwar nicht nur auf dem Gebiete der ärztlichen Fürsorge (Heilverfahren), sondern auch auf wirtschaftlichem Gebiete (Berufsberatung, Berufsumschulung, Arbeitsvermittlung usw.).

2. Die deutschen Landesversicherungsanstalten sind der Anschauung, daß ihr eigenes Interesse, das in der auch volkswirtschaftlich notwendigen Verhütung des Eintritts dauernder Erwerbsunfähigkeit der Versicherten besteht, das Eintreten der Versicherungsanstalten auf ärztlichem und wirtschaftlichem Gebiete schon vor der Entlassung der Kriegsbeschädigten aus dem Heeresdienste fordert, und daß zur Klärung der Zuständigkeitsfragen Abkommen mit der Militärverwaltung zweckmäßig erscheinen.

3. Der ständige Ausschuß wird beauftragt, mit dem preußischen Kriegsministerium über die Grundlage (Richtlinien) von Abkommen zu verhandeln, die mit örtlichen, eventuell provinziellen Organen der Militärverwaltung abzuschließen sind und deren Abschließung sämtlichen Landesversicherungsanstalten frei steht.

Die Beschlußfassung über die Beteiligung an der Kriegsbeschädigtenfürsorge war eine einstimmige. Die Annahme der Leitsätze über den Abschluß von Abkommen mit der Militärverwaltung erfolgte gegen einige Stimmen, weil in den Bezirken dieser Anstalten ein solches Abkommen nicht für erforderlich gehalten wurde. Der Chef der Medizinalabteilung des preußischen Kriegsministeriums, Generalarzt Dr. Schultzen, gab entgegenkommende Erklärungen ab, insbesondere erklärte er sich bereit, in die gewünschten Verhandlungen über die Grundlage von Abkommen einzutreten.

Zur Fürsorge für die Kriegsteilnehmer und ihre Hinterbliebenen.

Zurzeit herrscht in weiten Kreisen das Bestreben, die Fürsorge für die Kriegsinvaliden und die Hinterbliebenen der an Kriegsdienstbeschädigung Verstorbenen auszugestalten. Der Reichsregierung sind bereits eine ganze Anzahl entsprechender Vorschläge und Anträge zugegangen. Insbesondere ist in der erweiterten Budgetkommission des Reichstages eingehend über die Angelegenheit verhandelt worden. Die sozialdemokratischen Mitglieder der Kommission haben eine Anzahl Anträge zur Abänderung der einschlägigen Gesetze eingebracht.

Für die Kriegsinvaliden selbst kommt hauptsächlich das Gesetz über die Versorgung der Personen der Unterklassen des Reichsheeres, der Kaiserlichen Marine und der Kaiserlichen Schutztruppen vom 31. Mai 1906 in Betracht. Der § 9 setzt die Rente für die Dauer völliger Erwerbsunfähigkeit (Vollrente) auf das Jahr wie folgt fest: Feldwebel 900 M., Sergeant 720 M., Unteroffiziere 600 M., Gemeine 540 M. Die Rente beträgt für die Dauer teilweiser Erwerbsunfähigkeit denjenigen in Hundertsteln auszudrückenden Teil der Vollrente, welcher dem Maße der Einbuße an Erwerbsfähigkeit entspricht (Teilrente). An diesen Bestimmungen ist schon häufig das „starre System" kritisiert worden. Man hat mit Recht verlangt, daß die Renten sich mehr den Zivilverhältnissen der Invaliden anpassen. Die erwähnten Mitglieder der Kommission haben zunächst folgenden neuen § 9a vorgeschlagen:

„Erreichen die Teilrente und das Einkommen aus Arbeit zusammen nicht den Betrag der Vollrente, so ist die Teilrente um den Fehlbetrag zu erhöhen, sofern nicht der Verletzte eine besser bezahlte angemessene Arbeit zu übernehmen böswillig unterläßt."

Sodann soll folgender § 14a neu eingeschaltet werden:

„Weist der Verletzte nach, wie hoch sein Einkommen aus Arbeit vor dem Eintritt in den Kriegsdienst gewesen ist oder nach der Beendigung seiner Ausbildung gewesen wäre, so müssen mindestens die ihm nach diesem Gesetz zustehenden Bezüge bei völliger Arbeitsunfähigkeit 75 % und, im Falle er fremder Pflege und Wartung bedürftig ist, 100 % des Arbeitsverdienstes betragen. Diese Bezüge werden jedoch nur soweit erhöht, daß ihr Gesamtbetrag nicht 2400 M., das Gesamteinkommen des Verletzten nicht 5000 M. jährlich übersteigen. Im Falle teilweiser Arbeitsunfähigkeit tritt die entsprechende Minderung ein."

Digitized by Google

Bei Streit über die Ansprüche aus dem Gesetz entscheidet zunächst die oberste Militärverwaltungsbehörde (Kriegsministerium), sodann kann das Landgericht angerufen werden. Hier wird folgendes vorgeschlagen:

„Bei Streit über Ansprüche auf Grund dieses Gesetzes sind die Oberversicherungsämter und das Reichsversicherungsamt als Rekursinstanz zuständig. Für das Verfahren gelten die Bestimmungen der Reichsversicherungsordnung, nach denen die Oberversicherungsämter und das Reichsversicherungsamt den Streit über die Leistungen der Berufsgenossenschaften an die Verletzten zu entscheiden haben."

Ueber die Fürsorge für die Hinterbliebenen der gefallenen Kriegsteilnehmer enthält das Militärhinterbliebenengesetz vom 17. Mai 1907 die nötigen Vorschriften. Es regelt in einem ersten Abschnitt die „Allgemeine Versorgung" von Hinterbliebenen von Militärpersonen in Friedenszeiten und in einem zweiten Abschnitt die „Kriegsversorgung".

Nach § 19 des Gesetzes haben nur die Witwen und die ehelichen oder legitimierten Kinder der zum „Feldheere" gehörigen Militärpersonen Anspruch auf die Bezüge. An Stelle des Wortes „Feldheere" soll gesetzt werden „Heere", so daß auch die Angehörigen der zu Garnisons- und ähnlichen Diensten verwendeten Militärpersonen in den Bezug der Renten kommen können. Im Zusammenhang damit sind die Worte „der auf dem Kriegsschauplatze verwendeten Personen" zu streichen. Hieraus ergibt sich die Notwendigkeit, dem gleichen Paragraphen eine neue Ziffer einzufügen, die zu besagen hat, daß auch die Witwen und Kinder derjenigen Personen Anspruch haben, die „3. während des Krieges durch Unfall zu Tode gekommen oder infolge einer Dienstbeschädigung gestorben sind." Schließlich soll dem § 19 noch ein Abs. 2 mit dem Wortlaut angefügt werden: „Die unehelichen Kinder haben den gleichen Anspruch, sofern die Unterhaltspflicht des Vaters festgestellt wird."

Hinsichtlich der Höhe der Bezüge ist vielfach bemängelt worden, daß sie sich gar nicht den Lebens- und Einkommensverhältnissen der Beteiligten anpassen. Das System der Rentensätze möge genügen für die Berufssoldaten, aber nicht für die infolge des Kriegsdienstes aus ihrem Beruf herausgenommenen Personen. Es wurde daher vorgeschlagen, folgenden § 23 a neu einzuschalten:

„Hat der Verstorbene Einkommen aus Arbeit gehabt, so müssen die nach diesem Gesetze zu gewährenden Bezüge

für die Witwe mindestens 40 %,
für jede Vollwaise mindestens 30 %,
für jede Halbwaise, für die Eltern, Großeltern mindestens je 20 %

des Arbeitseinkommens betragen.

Die Erhöhung ist nur soweit zulässig, daß die nach diesem Gesetze zu gewährenden Bezüge für alle Hinterbliebenen eines Kriegsteilnehmers zusammen 75 % des Arbeitseinkommens sowie den Betrag von 2400 M. für das Jahr nicht übersteigen. Außerdem ist die Erhöhung nur soweit zulässig, daß das Gesamteinkommen der Witwe und der zu ihrem Haushalte gehörigen Kinder nicht mehr als 5000 Mark jährlich beträgt. Ist hiernach eine Verminderung der Zuschüsse notwendig, so muß sie für alle Bezugsberechtigten in gleichem Verhältnis erfolgen."

Ein Mangel des Gesetzes ist noch der, daß die Witwenrente mit der Wiederverheiratung der Witwe aufhört. Die Folge ist — was zwar nicht zu entschuldigen, aber doch erklärlich ist —, daß viele Witwen die Eingehung einer neuen Ehe scheuen. Um dies zu verhüten, wird folgender neuer § 16 a vorgeschlagen:

„Wenn sich eine bezugsberechtigte Witwe wieder verheiratet, erhält sie als Abfindung den dreifachen Betrag des Witwengeldes."

Eine solche Einrichtung entspricht derjenigen in der Unfallversicherung. In dieser haben sich die einmaligen Abfindungen an die sich wieder verheiratenden Witwen gut bewährt. Weitere Mängel enthält das Gesetz noch hinsichtlich des Rechtswegs, den die Rentenbewerber bei Streitigkeiten über ihre Ansprüche einzuschlagen haben. Das gegenwärtige Gesetz sieht in § 35 zunächst die Herbeiführung einer Entscheidung der obersten Militärbehörde, sodann die Klage beim Landgericht vor. Hier wird vorgeschlagen, den § 35 wie folgt zu fassen:

„Bei Streit über die Ansprüche auf Grund dieses Gesetzes sind die Oberversicherungsämter und das Reichsversicherungsamt als Rekursinstanz zuständig. Für das Verfahren gelten die Bestimmungen der Reichsversicherungsordnung, nach denen die Oberversicherungsämter und das Reichsversicherungsamt den Streit über die Leistungen der Berufsgenossenschaften an die Hinterbliebenen der Verunglückten zu entscheiden haben."

Die Reichsregierung hat wiederholt die Erklärung abgegeben (z. B. Staatssekretär Dr. Delbrück am 19. März 1915 im Reichstag), daß sie eine Aenderung der einschlägigen Gesetze vornehmen will. Das könne aber erst nach Beendigung des Krieges geschehen, wenn sich die Kosten der Veränderungen und die finanzielle Lage des Reiches übersehen lassen. Aehnlich äußerte sich in der Budgetkommission der Staatssekretär des Reichsschatzamts Dr. Helfferich: Sowohl bezüglich der Zahl der in Betracht kommenden wie bezüglich der finanziellen Möglichkeiten fehle einstweilen die erforderliche Klarheit, und es würde eine nicht geringe Verantwortlichkeit sein, schon jetzt bestimmte Beschlüsse zu fassen, deren Durchführbarkeit nicht zu übersehen sei. Für die Uebergangszeit würden aus den vorhandenen und von der Budgetkommission auf Anregung des Zentrums seinerzeit bewilligten Mitteln die zweifellos vorhandenen Härten nach Möglichkeit bewilligt werden, aber man dürfe das Reich nicht schon jetzt auf Sätze festlegen, über deren Zahlungsmöglichkeit doch erst die Zukunft entscheiden könne. Der Staatssekretär und ein Vertreter des Kriegsministers versprachen, der Kommission mit möglichster Beschleunigung das gewünschte Material zu unterbreiten. Die Kommission vertagte sich bis zum 11. Mai. F. Kl.

Digitized by Google

Beantwortung von Anfragen.

Die Auskünfte werden den Abonnenten an dieser Stelle grundsätzlich unentgeltlich erteilt; eine Pflicht hierzu oder zivilrechtliche Haftung für die Auskünfte wird nicht übernommen. Ist die Durchsicht umfangreicherer Schriftstücke oder eingehendere sachverständige Prüfung und Begutachtung erforderlich oder wird ausdrücklich schriftliche Auskunft erbeten, so bleibt der Anspruch auf angemessene Vergütung vorbehalten. — Wir bitten dringend, die Anfragen auf besonderen, einseitig beschriebenen Blättern, also nicht in Verbindung mit Bestellungen, an uns zu richten, Bezugsausweis beizufügen und recht deutlich zu schreiben.

Wechsel der Kassenzugehörigkeit während des Bezugs von Stillgeld.

1. **Nach Bünde.** Frage: Hier treten vielfach Wöchnerinnen, die auf Grund der Bundesratsverordnung vom 3. Dezember 1914 Stillgeld beziehen, nach Ablauf von 8 Wochen infolge anderweitiger Beschäftigung zu einer anderen Kasse über. Es entsteht die Frage, welche Kasse das weitere Stillgeld zu zahlen hat. Ist die neue Kasse leistungspflichtig, und hat dann die erste Kasse gemäß § 197 RVO. und § 9 der Bundesratsverordnung vom 28. 1. 1915 anteiligen Ersatz zu leisten? Es handelt sich stets um solche Frauen, deren Männer keine Kriegsdienste leisten.

Antwort: Nach dem Schlußsatz der Anfrage handelt es sich um den Anspruch, der den gegen Krankheit versicherten Wöchnerinnen nach § 8 der erwähnten Bekanntmachung zusteht. Dieser Anspruch stellt sich als eine Erweiterung der Leistungen aus der Krankenversicherung dar, auf den die Vorschriften der Reichsversicherungsordnung entsprechend anzuwenden sind. Daher hat die neue Kasse gemäß § 212 RVO. die weitere Leistung an Stillgeld zu übernehmen. Nach ausdrücklicher Vorschrift in § 9 der Bekanntmachung v. 28. Januar 1915 (Arb.-Vers. S. 104) gilt hier aber auch der § 197 RVO. Danach kann die neue Kasse von denjenigen Kassen, denen die Wöchnerin im letzten Jahre vor ihrer Niederkunft angehört hat, anteiligen Ersatz ihrer Leistungen verlangen. Dieser Ersatz wird ein vollständiger sein, da die Wöchnerin der leistenden (neuen) Kasse in der bezeichneten Zeit überhaupt nicht angehört hat.

Ersatzanspruch des Armenverbandes bei Unterstützung eines unständig Beschäftigten.

2. **Nach Thorn.** Antwort: Die Bestimmungen der §§ 1531, 1503 RVO. gelten uneingeschränkt auch für unständig Beschäftigte; auch bei Unterstützung eines solchen sind nach § 1503 für Krankenpflege innerhalb oder außerhalb des Krankenhauses drei Achtel des Grundlohns zu ersetzen. Den Grundlohn stellt in diesem Falle der nach § 450 maßgebende Ortslohn dar (zu vgl. § 180 ff.). Ob der unständig Beschäftigte tatsächlich Beiträge entrichtet hat oder nicht, ist gleichgültig; es kommt allein darauf an, ob er versicherungspflichtig war. Ebenso kann dem Armenverbande nicht entgegengesetzt werden, daß der Versicherte sich nicht zunächst an die Kasse gewendet und daß er hierdurch den Kassenarzt umgangen hat.

Verpflichtung der Kasse gegenüber einem Lieferanten von Heilmitteln.

3. **Nach H.** Antwort: Für den Optiker, der den Mitgliedern die Brillen liefert, kann an sich die Bestimmung der Satzung, daß die Kasse bei Familienangehörigen nur die Hälfte der Kosten der Heilmittel trägt, ebensowenig bindend sein, wie die Vorschrift der Krankenordnung, daß Verordnungen für Brillen usw. abgestempelt sein müssen; es war vielmehr Sache Ihrer Kasse, dafür zu sorgen, daß er von diesen Bestimmungen Kenntnis erhielt und daß die vorgeschriebene Abstempelung auch wirklich erfolgte. Wenn es richtig ist, daß die Kasse früher stets anstandslos die vollen Preise gezahlt hat, auch wenn die Abstemplung unterblieben war, und daß der Kassenarzt es sonst regelmäßig vermerkt, wenn eine Kasse nur die Hälfte der Kosten trägt, so durfte der Optiker den einfachen, uneingeschränkten Vermerk des verordnenden Kassenarztes „OKK. H" dahin deuten, daß die Lieferung für volle Rechnung der Kasse erfolgen solle, und das Einverständnis der Kasse hiermit voraussetzen. Es ist nach den Umständen ein stillschweigend geschlossenes Uebereinkommen der Kasse mit dem Optiker anzunehmen, daß der Optiker die so verordneten Brillen auf Kosten der Kasse zu liefern hat.

Versicherungspflicht von Pensionären, die bei einer Krankenkasse gegen Tagegeld eingestellt werden.

4. **Nach Münster.** Antwort: Wenn Ihre Kasse während der Kriegszeit pensionierte Beamte eingestellt hat, so handelt es sich um eine sowohl kranken- wie invalidenversicherungspflichtige Beschäftigung. Wenn dieselbe auch von vornherein nur als vorübergehend gedacht ist, und wenn auch nur Tagegeld gezahlt wird, so ist ihre Dauer doch in jedem Falle eine derartige, daß diese Umstände kein Grund sind, die Versicherungspflicht zu verneinen; insbesondere kann weder die Bekanntmachung vom 17. November 1913 (Arb.-Vers. 1913 S. 848) für die Krankenversicherung noch die Bekanntmachung vom 27. Dezember 1899 (RGBl. S. 725) für die Invalidenversicherung Anwendung finden. Das Ruhegehalt, das die Beamten beziehen, bleibt völlig außer Betracht; es kann nicht etwa Befreiung aus § 170 RVO. oder Versicherungsfreiheit aus § 1234 in Frage kommen, weil diese Vorschriften voraussetzen, daß die Ruhegehaltsbezüge auf Grund des gegenwärtigen Beschäftigungsverhältnisses gewährleistet sind, was im vorliegenden Falle nicht zutrifft.

Für die Redaktion verantwortlich: Alfred Langewort, Berlin-Lichterfelde, Potsdamer Straße 64.
Druck von Bartholdy & Klein G. m. b. H. in Berlin SW. 48.

Digitized by Google

Die Arbeiter-Versorgung

Zeitschrift für die gesamte Sozialversicherung im Deutschen Reiche

Gegründet 1884 von J. Schmitz, fortgeführt 1891 von Dr. P. Honigmann und 1906 von Dr. J. Troschel

Herausgegeben unter Mitarbeit der Herren: Geh. Ober-Regierungsrat Dr. Ad. Beckmann, Mitglied des Direktoriums der Reichsversicherungsanstalt für Angestellte und Vortragender Rat im Reichsamt des Innern; Geh. Justizrat J. Hahn; Wirkl. Geh. Ober-Regierungsrat Dr. F. Hoffmann, Vortragender Rat im preußischen Ministerium für Handel und Gewerbe: Rat Dr. Olshausen; Geh. Rat Professor Dr. Rosin; Oberverwaltungsgerichtsrat Dr. K. Weymann; Geh Regierungsrat Dr. Zacher

Heft 1100 der ganzen Folge

32. Jahrgang | **11. Mai 1915** | **Heft 14**

Die Zuständigkeit des Versicherungsamts zur Nachweisung der für die Wochenhilfe verauslagten und vom Reiche zu ersetzenden Beträge.

Von Versicherungsamtmann Dr. Jaeger in München.

Nach § 5 Abs. III der Bundesratsbekanntmachung vom 3. Dezember 1914 über die Wochenhilfe haben die Krankenkassen dem Versicherungsamte die verauslagten Beträge nachzuweisen; das Versicherungsamt hat das Recht der Beanstandung; gegen die Beanstandung kann Entscheidung des Oberversicherungsamts oder des knappschaftlichen Schiedsgerichts angerufen werden, das endgültig entscheidet. Als Kassen, denen der Nachweis obliegt, kommen nach § 2 der Bekanntmachung die Orts-, Land-, Betriebs-, Innungskrankenkassen, knappschaftlichen Krankenkassen und Ersatzkassen in Betracht. Trotzdem von diesen Kassen die beiden zuletzt genannten nach den Vorschriften der RVO. zu den Versicherungsämtern nur in losem Zusammenhange stehen, bringt weder die Bekanntmachung vom 3. Dezember 1914 noch die zur Ergänzung des § 5 Abs. IV derselben ergangene weitere Bekanntmachung vom gleichen Tage über die Nachweisung, Verrechnung und Zahlung der von den Krankenkassen verauslagten Beträge für Wochenhilfe während des Krieges nähere Vorschriften darüber, woraus sich die Zuständigkeit des Versicherungsamts im einzelnen Falle ergibt. Es ist namentlich nicht klar, ob, wie es dem Wortlaut in den Bekanntmachungen nach den Anschein hat, überhaupt nur die Versicherungsämter d. h. die nach § 36 RVO. bei jeder unteren Verwaltungsbehörde errichteten Abteilungen für Arbeiterversicherung oder auch dritte z. B. nach § 377 Abs. III RVO. mit Aufgaben des Versicherungsamts betraute Behörden in Betracht kommen.

Die Lösung der Frage ergibt sich m. E. aus der Betrachtung der im vorliegenden Fall den Versicherungsämtern übertragenen Aufgaben. Das Versicherungsamt hat nach § 3 der Bekanntmachung über die Nachweisung usw. der für die Wochenhilfe verauslagten Beträge die Nachweisungen der Krankenkassen zu „prüfen"; es steht ihm außerdem das Recht zu, einen Unterstützungsfall oder einen Unterstützungsbetrag zu „beanstanden". Die RVO. räumt derartige Befugnisse zur Prüfung und Beanstandung der Geschäfts- und Rechnungsführung der Krankenkassen nur demjenigen Versicherungsamte ein, das Aufsichtsbehörde der Krankenkasse ist (§ 31 Abs. I; § 377 Abs. I RVO.). Wenn nun auch die durch die Bekanntmachung vom 3. Dezember 1914 eingeführte Wochenhilfe an Ehefrauen von Kriegsteilnehmern keine Kassenleistung, sondern eine Reichsleistung darstellt und als solche außerhalb der Leistungen der RVO. steht, so haben doch Zweckmäßigkeitsgründe die Veranlassung dazu gegeben, zu ihrer Durchführung die Träger der Reichsversicherung d. h. hier die Träger der Krankenversicherung in Anspruch zu nehmen (vgl. „Denkschrift vom 8. März 1915 über wirtschaftliche

Digitized by Google

Maßnahmen aus Anlaß des Krieges" S. 34 f.). Dieselben Zweckmäßigkeitsgründe sprechen aber auch dafür, die Prüfung der verauslagten Beträge den Behörden der Reichsversicherung d. h. hier zunächst den Versicherungsämtern zu übertragen. Der ganzen Natur der Sache nach können für diese Prüfung aber nicht, wie bei unmittelbarer Anlehnung an den Wortlaut der Bekanntmachungen zu folgern wäre, die Versicherungsämter allein und ganz allgemein als geeignet bestimmt sein, sondern doch wohl nur diejenigen Versicherungsämter bzw. die an ihre Stelle getretenen Behörden, denen auch hinsichtlich der Beachtung der Vorschriften der RVO. nach dieser die Aufsicht über die Krankenkassen obliegt. Dafür spricht auch der weitere Grund, das anderenfalls unter Umständen eine Scheidung der Zuständigkeit hinsichtlich der Prüfungsbefugnisse bei den auf Reichskosten zu verrechnenden Beträgen an Ehefrauen von Kriegsteilnehmern (§§ 1, 5 der Bekanntmachung) und den auf Kassenkosten zu verrechnenden Beträgen an selbstversicherte Wöchnerinnen (§§ 5, 8 der Bekanntmachung) eintreten würde. Daß auch der Gesetzgeber selbst nicht im Sinne hatte, nur die allgemeinen Versicherungsämter der RVO. mit der Prüfung der Nachweise zu betrauen, ergibt sich m. E. auch aus der Bestimmung des § 5 Abs. III 3. Teilsatz der Bekanntmachung, wonach bei Beschwerde über die Beanstandung der Nachweise nicht ganz allgemein das „Oberversicherungsamt", sondern das „Oberversicherungsamt oder knappschaftliche Schiedsgericht" zur Entscheidung bestimmt wird. Gerade die Erwähnung der knappschaftlichen Schiedsgerichte spricht dafür, daß mit dem vorhergehenden Worte „Oberversicherungsamt" an alle Oberversicherungsämter, sowohl an die allgemeinen der §§ 35, 61 RVO. wie an die besonderen des § 63 RVO. gedacht ist. Tritt aber die Scheidung bei der Beschwerdeinstanz ein, so muß sie naturgemäß auch für die untere Instanz gelten.

Die Zuständigkeit des Versicherungsamts zur Nachweisung der für die Wochenhilfe verauslagten Beträge regelt sich daher m. E. folgendermaßen:

1. Orts-, Land-, Betriebs- und Innungskrankenkassen reichen ihre Nachweisungen derjenigen Behörde ein, welcher bereits nach den Vorschriften der RVO. die Befugnis zur Ueberwachung und Prüfung der Geschäfts- und Rechnungsführung der Kasse obliegt. Zuständig für die Einreichung der Nachweisungen ist daher das Versicherungsamt, das für den Kassenbezirk errichtet ist oder, falls der Bereich der Kasse über den Bezirk eines Versicherungsamts hinausgeht, das Versicherungsamt, in dessen Bezirk die Kasse ihren Sitz hat (§§ 528, 1783 RVO.). Die Zuständigkeit eines gemeindlichen Versicherungsamts ist daher auch dann gegeben, wenn die für den Landkreis errichtete Kasse ihren Sitz im Gemeindebezirk hat, trotzdem unter Umständen das für den Landkreis errichtete staatliche Versicherungsamt ebenfalls seinen Sitz in dieser Gemeinde hat (Hoffmann, Komm. z. RVO. S. 527 Anm. 4 zu § 377 RVO.). Hat bei Betriebskrankenkassen für Reichs- oder Staatsbetriebe die oberste Verwaltungsbehörde Aufgaben des Versicherungsamts gemäß § 377 Abs. III RVO. anderen Behörden übertragen, so ist diesen die Nachweisung einzureichen, falls unter die übertragenen Aufgaben auch die Prüfung der Geschäfts- und Rechnungsführung der Kasse fällt.
2. Knappschaftliche Krankenkassen sind keine Krankenkassen im Sinne der RVO. (§ 225 RVO.). Die Vorschriften der RVO. gelten für sie nur insoweit, als sich dies nach dem Neunten Abschnitt des zweiten Buches (§§ 495 bis 502 RVO.) ergibt. Im übrigen sind ihre Rechte und Pflichten landesrechtlich geregelt. Hierzu gehört auch die Bestimmung der Aufsichtsbehörde der Kasse durch die Landesregierung. Aufsichtsbehörde kann zwar das Versicherungsamt sein; es muß und wird hierzu auch in den meisten Fällen jedoch nicht bestimmt werden. Die Nachweisung ist daher bei den knappschaftlichen Krankenkassen aus den oben angeführten Gründen an die zuständige Aufsichtsbehörde z. B. in Preußen

Digitized by Google

an das Oberbergamt (§ 65 Knappschaftsgesetzes) zu richten.

3. Bei Ersatzkassen läßt sich die Frage, welche Behörde bzw. welches Versicherungsamt zur Prüfung der Nachweisungen zuständig ist, nicht ohne weiteres beantworten. Denn die Ersatzkassen, die ebensowenig wie die knappschaftlichen Krankenkassen Krankenkassen im Sinne der RVO. sind, stehen noch mehr als diese außerhalb des in der RVO. gegebenen Rahmens. Die Aufsichtsbehörde der Ersatzkassen kann für die Prüfung jedenfalls nicht in Betracht kommen, da ihr die hier einschlägigen Fragen viel zu ferne liegen. Dieser Grund und der weitere Umstand, daß die Wochenhilfe nur den Ehefrauen solcher Mitglieder der Ersatzkassen gewährt wird, die an sich versicherungspflichtig bei einer Krankenkasse der RVO. (§ 225 RVO.) wären, deren Rechte und Pflichten als Mitglieder dieser Kasse aber gemäß § 517 RVO. ruhen, hat m. E. den Gesetzgeber dazu geführt, in § 5 Abs. III der Bekanntmachung das Wort „Versicherungsamt" an Stelle des vielleicht besser passenden Wortes „Aufsichtsbehörde" zu setzen. Die Beziehungen des Versicherungsamts zu den Ersatzkassen sind nun nach der RVO. auf wenige Fälle (§§ 507 Abs. II Satz 2; 521 Abs. II; 525 RVO.) beschränkt. Von ihnen liegt nur ein Fall, nämlich die Genehmigung der von der Ersatzkasse aufzustellenden Krankenordnung (§ 507 Abs. II Satz 2 RVO.) auf dem Gebiet der dem Versicherungsamte gegenüber den Krankenkassen der RVO. als Aufsichtsbehörde zustehenden Aufgaben, bildet also im gewissen Sinne auch eine Art Aufsichtsbefugnis des Versicherungsamts gegenüber der Ersatzkasse. Die Genehmigung der Krankenordnung hat durch das für den Sitz der Ersatzkasse zuständige Versicherungsamt zu erfolgen. Dieses Versicherungsamt auch ganz allgemein für die Nachweisung der von der Ersatzkasse verauslagten Beträge an Wochenhilfe für zuständig zu erachten, halte ich trotzdem nicht für angängig. Der Bezirk der Ersatzkasse wird sich zumeist über das ganze Deutsche Reich erstrecken. Der Sitz der Ersatzkassen ist überwiegend in den Großstädten, meist werden sogar mehrere Ersatzkassen in einer und derselben Stadt ihren Sitz haben. Dort sind die Versicherungsämter ohnehin schon mit umfangreichen Arbeiten gerade auch auf dem Gebiete der Wochenhilfe belastet. Sie würden durch die je nach der Art der Ersatzkasse unter Umständen nicht geringe Anzahl der Fälle von Wochenhilfe eine weitere Belastung erfahren, zumal Zweifel über die Berechtigung zur Leistung der Wochenhilfe zu umständlichen Ermittelungen führen können, da die Leistung selbst zumeist nicht von der Zentrale der Ersatzkasse, sondern von der örtlichen Verwaltungsstelle erfolgt sein wird. Denn wohl alle Ersatzkassen haben von der ihnen in § 7 Abs. I Satz 1 des Gesetzes vom 20. Dezember 1911 betr. die Aufhebung des Hilfskassengesetzes (RGBl. S. 985) eingeräumten Befugnis zur Errichtung örtlicher Verwaltungsstellen Gebrauch gemacht. Bei der nach § 7 Abs. I Satz 2 dieses Gesetzes vorgeschriebenen Regelung der Verfassung und Befugnisse der örtlichen Verwaltungsstelle durch die Satzung wird diese den örtlichen Verwaltungsstellen zumeist die ihnen schon in § 19a des Hilfskassengesetzes vom 7. April 1876 (RGBl. S. 125) gestatteten Befugnisse auch unter dem neuen Recht verliehen haben. Hierunter fällt auch die Befugnis, die Unterstützungen auszuzahlen. Ist aber der örtlichen Verwaltungsstelle die Befugnis, die Unterstützungen auszuzahlen, beigelegt, und demgemäß der Sitz der örtlichen Verwaltungsstelle als Erfüllungsort für die Unterstützungszahlungen an die im Bezirk wohnhaften Mitglieder bestimmt, so ist auch dort der Gerichtsstand für Klagen auf Zahlung der Unterstützung begründet (Entsch. d. Ob.-Land.-Ger. zu Dresden vom 21. April 1892, Arbeiter-Versorgung 1892 S. 656). Daraus wird nicht nur aus Zweckmäßigkeitsgründen, sondern auch aus sinngemäßen inneren

Digitized by Google

Gründen zu folgern sein, daß die zur Prüfung der Nachweisungen der Beträge an Wochenhilfe, welche eine solche mit Auszahlungsbefugnis ausgestattete örtliche Verwaltungsstelle an die Ehefrauen der in ihrem Bezirk vor der Einberufung zum Kriegsdienst wohnhaft gewesenen Mitglieder verauslagt hat, zuständige Stelle das Versicherungsamt des Sitzes dieser örtlichen Verwaltungsstelle ist.

Ersatzkassen haben daher m. E. die Nachweisungen über die von ihnen verauslagten Beträge an Wochenhilfe nur dann an das Versicherungsamt des Sitzes der Kasse zur Prüfung einzureichen, wenn die örtlichen Verwaltungsstellen nach der Satzung nicht zur Auszahlung von Kassenleistungen befugt sind oder wenn das Mitglied, aus dessen Versicherung bei der Ersatzkasse sich der Anspruch auf Wochenhilfe herleitet, nicht einer örtlichen Verwaltungsstelle unterstand.

Die vorstehend unter 1 bis 3 gemachten Ausführungen gelten sinngemäß auch für die nach § 5 Abs. IV Satz 2 der Bekanntmachung vom 28. Januar 1915 erfolgenden Nachweisungen bei der Gewährung von Wochenhilfe an Ehefrauen von Seeleuten.

Aus der Zuständigkeit des Versicherungsamts bzw. der mit Aufgaben des Versicherungsamts betrauten Behörde ergibt sich dann im Falle der Beanstandung der Nachweise von selbst die Zuständigkeit des allgemeinen oder des besonderen Oberversicherungsamts oder des knappschaftlichen Schiedsgerichts.

Die Dauer der Krankenhilfe nach § 183 Abs. 1 Satz 2 RVO.

Von Landesrat Illing in Lübeck.

Die Dauer der Krankenhilfe der Krankenkassen ist in § 183 RVO. geordnet. Es ist danach bei den Bestimmungen des KVG. verblieben, wonach die Krankenhilfe spätestens mit Ablauf der sechsundzwanzigsten Woche nach Beginn der Krankheit, wenn jedoch Krankengeld erst von einem späteren Tage an bezogen wurde, mit Ablauf der sechsundzwanzigsten Woche nach diesem endete. Neues bringt der zweite Satz des § 183. Während nämlich nach dem KVG. Unterbrechungen der Krankengeldbezugszeit durch Zeiten, in denen der Kranke nicht erwerbsunfähig war, auf den Lauf der sechsundzwanzig Krankengeldwochen mit einzurechnen waren, bestimmt dieser Absatz: „Fällt in den Krankengeldbezug eine Zeit, in der nur Krankenpflege gewährt wird, so wird diese Zeit auf die Dauer des Krankengeldbezuges bis zu 13 Wochen nicht angerechnet.

Der neue Satz ist bei der Ausgleichslesung der Gesetzeskommission in das Gesetz gelangt. In der Kommission war zuerst beschlossen, die Zeiträume, in denen zwischenzeitlich nur Krankenpflege gewährt sei, abweichend vom bisherigen Recht, in ihrem ganzen Umfange auf die 26wöchige Krankengeldzeit nicht mit anzurechnen. Um die Kassen aber damit nicht zu sehr zu belasten, einigte man sich später auf die jetzige Fassung (Nichteinrechnung bis zu 13 Wochen), „worin ohnehin schon eine erhebliche Erweiterung der Rechte der Versicherten liege". Diese auf den ersten Blick klar erscheinende Fassung führt bei näherem Zusehen zu mancherlei Zweifeln.

Ein solcher in der Praxis entstandener Zweifel hat bereits dem Reichsversicherungsamt zur Entscheidung vorgelegen: In der grundsätzlichen Entsch. Nr. 1934 (AN. 1915 S. 817) wird ausgeführt, daß die Vorschrift des § 183 Abs. 1 Satz 2 nicht anwendbar ist, wenn bei Fortbestehen derselben Krankheit Arbeitsunfähigkeit erst nach Ablauf von 26 Wochen, während welcher Krankenpflege gewährt ist, eintritt. Denn in solchem Falle fehle es an der erforderlichen, durch zeitweisen Fortfall der Arbeitsunfähigkeit bedingten „Unterbrechung" der Krankengeldbezugszeit, die überhaupt nicht begonnen habe und nach Satz 1 a.a.O. auch nicht mehr beginnen könne.

Die Richtigkeit dieser Ausführungen liegt auf der Hand.

Digitized by Google

Nun wird der Fall aber meist so liegen, daß der Kranke noch vor Ablauf der 26. Woche seit Beginn des Unterstützungsfalles arbeitsunfähig wird. Dann beginnt nach Satz 1 a. a. O. eine neue 26wöchige Frist für den Krankengeldbezug zu laufen.

Wie nun, wenn der Kranke vor Ablauf der letzteren Frist bei Fortdauer der Krankheit wieder arbeitsfähig wird und in diesem Zustande den Ablauf der neuen Frist erlebt? Hat er dann noch Anspruch auf weitere Krankenpflege und wenn er wieder arbeitsunfähig wird, auf weiteres Krankengeld solange bis die 26wöchige Krankengeldbezugszeit erreicht ist?

Nach Ansicht des Verfassers ist die Anwendbarkeit des § 183 Abs. 1 Satz 2 auf einen solchen Fall zu bejahen. Denn hier hat der innerhalb der gesetzlichen Frist begonnene Krankengeldbezug, dessen sechsundzwanzigwöchige Dauer nach der Absicht des Gesetzgebers dem Kranken durch zeitweise Unterbrechungen der Arbeitsunfähigkeit — wenigstens in gewissen Grenzen — nicht mehr beeinträchtigt werden soll, tatsächlich vor seinem Endpunkt eine Unterbrechung erfahren. Diese Unterbrechung hemmt nach Satz 2 a. a. O. den Lauf des Krankengeldbezuges bis zur Dauer von 13 Wochen mit der Wirkung, daß bei Wiedereintritt der Arbeitsunfähigkeit vor Beginn der 14. Woche der Krankengeldbezug an dem Punkte, wo er aufgehört hat, bis zu seinem gesetzlichen Ende weiterläuft. Tritt dagegen die Arbeitsunfähigkeit erst nach dem Beginn der 14. Woche wieder ein, so vermindert sich der Rest der noch ausstehenden Krankengeldbezugstage um so viel, als seit Ende der 13. Unterbrechungswoche Tage verstrichen sind.

Die Hemmung muß aber — in Ermangelung einer entgegenstehenden gesetzlichen Bestimmung — auch für den Fall als wirksam anerkannt werden, daß in die dreizehnwöchige Unterbrechungszeit der Ablauf der 26. Woche seit Beginn des Krankengeldbezugs hineinfällt.

Wollte man die entgegengesetzte Annahme vertreten, so würde der Zweck des in § 193 Abs. 1 neu eingefügten zweiten Satzes in vielen Fällen nicht erreicht werden. Dieser Zweck geht, wie oben erwähnt, dahin, daß der Krankengeldbezug durch Unterbrechungen von weniger als 13wöchiger Gesamtdauer nicht mehr verkürzt, sondern nur aufgeschoben werden soll. Der Lauf des Krankengeldbezuges soll also bei Ende der Unterbrechung wieder beginnen, als ob überhaupt keine Unterbrechung stattgefunden hätte. Es würde demnach direkt dem Willen des Gesetzgebers widerstreiten, wollte man dem in die Unterbrechungszeit hineinfallenden Ablauf der 26. Woche seit Beginn des Krankengeldbezuges eine den Unterstützungsfall abschließende Bedeutung beimessen. Solches wäre um so widersinniger, als die gleiche Wirkung jedenfalls dann ausgeschlossen sein würde, wenn jener Zeitpunkt zufällig in eine Periode des Krankengeldbezuges hineinfiele und der Kranke dann noch nicht für 26 Wochen Krankengeld bezogen hätte. Wäre z. B. ein Versicherter erst 10 Wochen lang krank und arbeitsunfähig, dann 6 Wochen nur krank, ohne arbeitsunfähig zu sein, dann wieder 10 Wochen krank und arbeitsunfähig und bliebe er dies bei Eintritt der 27. Woche seit Beginn des Krankengeldbezuges, so würden ihm auch die Anhänger der entgegengesetzten Ansicht noch für 6 Wochen Krankengeld — unter Nichteinrechnung einer etwaigen weiteren Unterbrechung der Arbeitsunfähigkeit bis zur Dauer von 7 Wochen — zubilligen müssen. Auch hieraus ergibt sich, daß die obenerwähnte Annahme nicht richtig sein kann, da sonst dem Zufall ein unbeschränkter Einfluß auf die Dauer der Unterstützungsfälle eingeräumt wäre.

Daß während der 13wöchigen Unterbrechungszeit, auch wenn sie hinter dem Ablauf der 26. Woche liegt, von der Kasse noch die erforderliche Krankenpflege zu gewähren ist, kann nicht zweifelhaft sein. Es entspricht dies dem in Abs. 2 des § 183 enthaltenen Grundsatze, daß Krankenpflege unter allen Umständen bis zum Ende der Krankengeldbezugszeit zu leisten ist.

Ebenso sicher wird man als Willen des Gesetzgebers ansehen müssen, daß bei mehreren

Digitized by Google

unter Fortdauer der Krankheit eintretenden Unterbrechungen des Krankengeldbezuges die verschiedenen Unterbrechungszeiten gemäß § 126 RVO. zusammenzurechnen sind, damit die Belastung der Krankenkassen durch die neue Bestimmung nicht zu stark wird. So auch v. Frankenberg in Düttmanns Kommentar zur RVO. Anm. zu Abs. 1 Satz 2 des § 183.

Gesetzgebung, Verwaltung und Rechtsprechung.

A. Allgemeines.

Die Verordnung über Bewilligung von Zahlungsfristen während des Krieges gilt nicht für die öffentlichrechtlichen Ansprüche der Versicherungsträger.

Beschluß des Oberlandesgerichts München, 4. Senats, vom 15. Februar 1915.

Die weitere Beschwerde ist als sofortige Beschwerde zulässig (§§ 794, 577 ZPO.), aber nicht begründet.

Die in der RVO. vom 19. Juli 1911 geregelten Versicherungsverhältnisse sind öffentlichrechtlicher Natur. Die hierin wurzelnden Ansprüche der Berufsgenossenschaften auf Leistung von Beiträgen dienen unmittelbar der Befriedigung öffentlicher Interessen und gehören damit dem öffentlichen Rechte an. Streitigkeiten über die Beitragspflicht sind vor die Versicherungsämter als Verwaltungsbehörden verwiesen (§§ 405, 761, 1182, 1459, 1461 RVO.); Beitragsrückstände werden wie Gemeindeabgaben beigetrieben (§ 28 a. a. O.).

Im vorliegenden Falle fragt es sich nun, ob mit Rücksicht auf die öffentlichrechtliche Natur der von dem Antragsteller der Ziegelei-Berufsgenossenschaft geschuldeten Versicherungsbeiträge der § 3 der Bekanntmachung des Bundesrats über die gerichtliche Bewilligung von Zahlungsfristen vom 7. August 1914 angewendet werden darf. Die Frage ist mit dem Landgerichte zu verneinen.

Wenn auch hierfür aus der Ueberschrift der Bekanntmachung nichts Maßgebendes entnommen werden kann, so führt doch schon die wörtliche Auslegung der einzelnen Vorschriften zum verneinenden Ergebnisse. Der § 1 spricht nur von bürgerlichen Rechtsstreitigkeiten. Im § 2 Satz 1 sind die Bestimmungen des § 1 für entsprechend anwendbar erklärt, sodaß für den Bereich des § 2 auch die im § 1 enthaltene Beschränkung auf bürgerliche Rechtsstreitigkeiten Geltung zu beanspruchen hat. Der § 3 Absatz 1 Satz 3 läßt zwar den § 1 Absatz 1 Satz 1 außer Betracht, verweist aber doch auf den § 1 Absatz 2, worin es heißt, daß der Antrag nur zulässig sei, wenn Gegenstand des „Rechtsstreits" eine vor dem 31. Juli 1914 entstandene Geldforderung ist. Da diese Vorschrift im Zusammenhang mit der Bestimmung des § 1 Absatz 1 Satz 1 unter dem „Rechtsstreite" nur eine bürgerliche „Rechtsstreitigkeit" verstehen kann, so ergibt sich hieraus für den § 3, daß dieser nur die Einstellung der Vollstreckung wegen bürgerlichrechtlicher Forderungen im Auge hat. Auch der Umstand, daß in den §§ 1—3 nur die bürgerlichen Gerichte für die Anordnung der zugelassenen Maßnahmen als zuständig erklärt sind, spricht eher gegen als für die Erstreckung auf öffentlichrechtliche Ansprüche.

Es kommen aber dazu noch andere Gründe, welche die wörtliche Auslegung als durchschlagend erscheinen lassen. Die Reichsgesetzgebung wäre zwar in der Lage gewesen, auf dem ihr von der Reichsverfassung zugewiesenen Gebiete auch wegen öffentlichrechtlicher Forderungen die Bewilligung von Zahlungsfristen den bürgerlichen Gerichten zu übertragen; diese Befugnis kam ihr aber nicht ohne weiteres wegen solcher öffentlichrechtlicher Ansprüche zu, die einem landesrechtlichen Gebiete entwachsen, das nicht in dem Bereich der Reichsgesetzgebung fällt. Unter diesen besonderen Umständen ist es als ausgeschlossen zu erachten, daß der Bundesrat in seiner Bekanntmachung vom 7. August 1914 eine allgemeine Regelung in Ansehung der öffentlichrechtlichen Ansprüche treffen wollte, die niemals eine umfassende Wirkung hätte äußern können. Sollten aber wenigstens die reichsgesetzlichen öffentlichrechtlichen Ansprüche von der Bekanntmachung ergriffen werden, so würde das in der Bekanntmachung klar zum Ausdruck gebracht worden sein, wie auch im § 5 des Militärschutzgesetzes vom 4. August 1914 es für alle öffentlichrechtlichen Ansprüche wörtlich geschehen ist. Dazu kommt, daß auch landesrechtlich eine Zuständigkeit der bürgerlichen Gerichte zur Entscheidung von Fälligkeits- und Stundungsfragen bei öffentlichrechtlichen Forderungen zum mindesten nicht allgemein begründet war. Nach § 2 der preußischen Verordnung, betreffend das Verwaltungszwangsverfahren wegen Beitreibung von Geldbeträgen vom 15. November 1899 und 18. März 1904, im Zusammenhalte mit § 9 des preußischen Gesetzes, betreffend die Er-

Digitized by Google

weiterung des Rechtsweges vom 24. Mai 1861, gehören beispielsweise vor die bürgerlichen Gerichte nur die Klagen auf Rückzahlung geleisteter öffentlichrechtlicher Schuldbeträge, die mit der Behauptung begründet werden, daß sie schon früher getilgt worden oder verjährt seien oder daß die geforderte Abgabe überhaupt keine öffentlichrechtliche sei. Nach Art. 7 Abs. 2 des Bayerischen AG. z. ZPO. und KO. sind den Verwaltungsbehörden zugewiesen alle Einwendungen gegen die Zwangsvollstreckung, welche den Rechtsbestand oder die Auslegung der Entscheidung der Verwaltungsbehörde oder die Frage betreffen, ob die Forderung, für welche die Vollstreckung stattfindet, überhaupt oder in der angesprochenen Größe entstanden ist, sowie die Einwendungen, welche die Zulässigkeit der Vollstreckungsklausel betreffen, sofern das Verhältnis, in welchem die Forderung ihren Grund hat, dem Verwaltungsgebiet angehört, während über alle sonstigen Einwendungen und Streitigkeiten die bürgerlichen Gerichte zu entscheiden haben. Nach der bisherigen Rechtsprechung (vgl. B. Obst. L. G. a. F. XV, 527, Komp. Konfl. G. H. vom 1. April 1875, G. B. Bl. 1875 Beil. I S. 1; Habel AG. z. ZPO. bei Art. 7) fallen unter letztere diejenigen, welche das Erlöschen des Anspruchs begründen, und es ist höchst zweifelhaft, ob über Einwendungen, welche die Fälligkeit betreffen, die bürgerlichen Gerichts- oder Verwaltungsbehörden zu befinden haben. Dies alles ist von besonderer Bedeutung gerade gegenüber dem § 28 RVO., der wegen der Beitreibung der rückständigen Versicherungsbeiträge auf das Landesrecht verweist, zumal hier angenommen wird, daß die landesgesetzlichen Vorschriften nicht nur für das Vollstreckungsverfahren, sondern auch für die mit der Vollstreckung zusammenhängenden Fragen materieller Natur maßgebend seien (vgl. Hanow RVO. § 28, 4).

Endlich darf nicht außer Acht gelassen werden, daß einer Erstreckung der Bekanntmachung vom 7. August 1914 auf öffentlichrechtliche Ansprüche auch gewichtige staatswirtschaftliche Erwägungen entgegenstehen würden. Zum mindesten müßte eine solche allgemeine Erstreckung den erheblichsten Bedenken begegnen, da vornehmlich in Zeiten des Krieges die Staatswesen und die sonstigen öffentlichen Verbände auf pünktliche Zahlung der ihnen geschuldeten Abgaben oder Beiträge ohne triftige Gründe nicht werden verzichten können; das Wohl des Einzelnen hat hier dem Wohle der Gesamtheit nachzustehen. Eine so außerordentliche Maßregel, wie sie eine derartige Ausdehnung darstellen würde, müßte im Gesetze klar und deutlich zugelassen sein, insbesondere dann, wenn überdies hierfür, ganz abweichend von aller Zweckmäßigkeit, an Stelle der für ihre Anordnung zunächst berufenen Verwaltungsbehörden eine Zuständigkeit der bürgerlichen Gerichte begründet werden wollte.

B. Zur Krankenversicherung.

Erläuterungen zur Bekanntmachung, betreffend Ausdehnung der Wochenhilfe während des Krieges,

vom 23. April 1915 (RGBl. S. 257).

Den Wortlaut der vom Reichskanzler in Nr. 53 des Reichsgesetzblatts — ausgegeben zu Berlin, den 23. April 1915 — bekanntgegebenen neuen Verordnung des Bundesrats haben wir in Heft 13 S. 300 mitgeteilt. Hierzu bringt die „Norddeutsche Allgemeine Zeitung" wieder (wie zur Bek. vom 28. Januar 1915, Arb.-Vers. Heft 5 S. 104 ff.) Erläuterungen, die in einem Schreiben des Staatssekretärs des Innern als sachlich zutreffend bezeichnet werden (II 2488). Wir geben diese Erläuterungen im folgenden vollständig wieder: *)

Die vom Bundesrat durch Verordnung vom 3. Dezember 1914 und 28. Januar 1915 eingeführte außerordentliche Wochenhilfe während der Dauer des Krieges ist überall als eine zweckmäßige Wohlfahrtsmaßnahme empfunden worden. Es ist daher erklärlich, daß sehr bald zahlreiche Wünsche nach Ausdehnung dieser Fürsorge auf einen weiteren Kreis von Teilnehmern laut wurden. Jene Verordnungen hatten die Wochenhilfe, soweit sie aus Reichsmitteln zu gewähren ist, zunächst auf diejenigen beschränkt, die ihrer am meisten bedürftig erschienen. Als solche wurden zutreffend diejenigen erkannt, für die bereits reichsgesetzliche Fürsorge durch Versicherung für den Krankheitsfall für notwendig erachtet worden war. Die weitergehenden Wünsche wiesen indessen darauf hin, daß vielfach auch anderweit das Bedürfnis kaum geringer sei, so namentlich bei dem kleinen selbständigen Mittelstande in Stadt und Land, dem Kleinhandwerk und dem Kleingrundbesitz.

Da nun die Gründe für die bisherige Abgrenzung zwar geeignet sind, diese zu rechtfertigen, aber nicht nötigen, daran festzuhalten, so konnte regierungsseitig in der Budgetkommission des Reichstags bei dessen letztem Zusammentreten eine wohlwollende Prüfung der Ausdehnungsanträge in

*) Ueber die Kosten der neuen Fürsorge wird am Schlusse folgendes bemerkt: Die erweiterte Fürsorge wird für die zurückliegende Zeit vom August 1914 bis März 1915 einen Kostenaufwand von insgesamt 7 Millionen Mark verursachen. In Zukunft sind für das Reich aus dieser und den älteren Bekanntmachungen zusammen monatliche Ausgaben von etwa 5 Millionen Mark zu erwarten, die sich bei stärkeren Einberufungen zum Heeresdienst noch erhöhen werden.

Digitized by Google

Aussicht gestellt werden. Das Ergebnis dieser Prüfung ist die vorstehende Bekanntmachung. Für ihre Würdigung ebenso wie für diejenige der älteren Bekanntmachungen über die Wochenhilfe darf nicht außer acht gelassen werden, daß es sich bei der Verwendung von Mitteln der Allgemeinheit für diesen besonderen Zweck um eine außerordentliche, lediglich durch die Kriegsereignisse begründete Maßnahme handelt.

Die neue Bekanntmachung befaßt sich in ihrem ersten Abschnitt (§§ 1 bis 15) mit der Ausdehnung der Wochenhilfe auf weitere Volkskreise, im zweiten (§§ 16 bis 19) mit der Frage der Rückwirkung oder eines Ersatzes dafür. Der dritte Abschnitt (§ 20) ergänzt in einem Einzelpunkte, nämlich hinsichtlich der Mitglieder von Ersatzkassen, die Bekanntmachung vom 3. Dezember v. J., während der vierte Abschnitt (§ 21) gemeinsame Vorschriften für die ersten beiden Abschnitte bringt und der letzte (§ 22) das In- und Außerkrafttreten dieser Bundesratsverordnung regelt. Im einzelnen ist folgendes zu bemerken.

Zum Abschnitt I.

Zu § 1. Wenn es notwendig war, bei Abgrenzung des Kreises der Bezugsberechtigten das feste und leicht erkennbare Merkmal aufzugeben, das die Tatsache des Versichertseins, also die Mitgliedschaft bei einer Krankenkasse bietet, so konnte als Grenze nur eine bestimmte Höhe des Einkommens in Betracht kommen. Gewisse Mängel, die mit dem Einkommen als Grenze unvermeidlich verbunden sind, so die Schwierigkeit seiner Feststellung und die Ungleichheit seiner Wirkung, müssen mit in Kauf genommen werden, andere ließen sich wenigstens zum Teil durch geeignete Vorschriften ausgleichen.

Dabei konnte die Einkommensgrenze von 2500 Mark, die sich in der Reichsversicherungsordnung findet und die auch von der Reichstagskommission gewünscht wurde, als angemessen gelten. Sie soll das Merkmal für das Vorhandensein eines Bedürfnisses bilden, für dessen Prüfung im übrigen gewisse billige Rücksichten zugelassen werden.

Der Ausdruck „Bedürftigkeit" als Voraussetzung des Anspruchs ist vermieden, damit die Beihilfe auch nicht den Schein eines irgendwie armenrechtlichen Charakters erhalte, obwohl ein solcher mit jenem Ausdruck nicht notwendig verbunden ist. Der Entwurf spricht statt dessen von „minderbemittelten" Wöchnerinnen.

Die neu einbezogenen Gruppen erhalten zwar das gleiche Maß an Fürsorge wie die früher bedachten Wöchnerinnen und auch wie diese aus Mitteln des Reichs. Gleichwohl muß aus noch darzulegenden Gründen die geschäftliche Behandlung ihrer Ansprüche auf Kriegswochenhilfe wesentlich abweichend gestaltet werden. Deshalb wird das Verfahren für sie in diesem Abschnitt besonders geregelt, während es für die nach den Bekanntmachungen vom 3. Dezember 1914 und 28. Januar 1915 Berechtigten bei den älteren Vorschriften verbleibt. Dies gilt, obwohl auf die meisten der nach diesen bisherigen Bekanntmachungen Berechtigten die Voraussetzungen der neuen Vorschriften gleichfalls zutreffen. Diejenigen von ihnen, welche trotzdem die Wochenhilfe nach den letzteren zu erlangen suchen sollten, würden auf den älteren Weg zu verweisen sein. Dagegen bleibt es jedem, der auf dem älteren Wege nicht zum Ziele gelangen konnte, unbenommen, auch noch den neuen Weg zu versuchen.

Die grundlegende Voraussetzung für die Gewährung der Wochenhilfe aus Mitteln des Reichs ist auch hier natürlich, ebenso wie nach den älteren Verordnungen, die Kriegsteilnahme des Ehemannes. Die darauf bezügliche Vorschrift des § 1 Nr. 1 der Bekanntmachung vom 3. Dezember 1914 ist wörtlich hierher übernommen worden.

Zu § 2. Eine der Voraussetzungen des Anspruchs nach § 1 ist, daß die Wöchnerin „minderbemittelt" sei. Dieser Ausdruck wird so umgrenzt, daß eine gleichmäßige Anwendung in der Praxis möglichst sichergestellt wird. Zunächst werden hierher unbedenklich und ohne jede erneute Prüfung alle diejenigen Wöchnerinnen zu rechnen sein, deren Verhältnisse schon auf Grund des Gesetzes, betreffend die Unterstützung von Familien in den Dienst eingetretener Mannschaften (RGBl. 1888 S. 59, 1914 S. 332), geprüft wurden und die daraufhin eine Unterstützung erhalten haben. Für diese wird sich das Bewilligungsverfahren sehr einfach gestalten. Sie werden deshalb aus der im Abs. 2 des § 2 bezeichneten Gruppe, der sie im übrigen wohl fast ausnahmslos angehören werden, im Abs. 1 besonders herausgehoben.

Abs. 2 stellt die schon erwähnte Einkommensgrenze von 2500 M. auf. Es handelt sich dabei um dasjenige Einkommen, welches der Familie — Ehemann und Ehefrau zusammen — in der Zeit vor dem Eintritt des Ehemannes in die Kriegs-, Sanitäts- und ähnlichen Dienste zugeflossen ist, ohne Rücksicht, aus welcher Quelle es stammte.

Eine ziffernmäßig genaue Feststellung dieses Einkommens wird nicht immer möglich sein, soll auch nicht unbedingt verlangt werden. Bei der Art der Berechnung wird dem vernünftigen Ermessen der bewilligenden Stelle einigermaßen freie Hand zu lassen sein. So wird sich beispielsweise aus dem Arbeitsverdienste, den der Ehemann in den letzten Wochen vor seiner Einziehung hatte, ein Schluß auf das Gesamteinkommen des ganzen Jahres ziehen lassen, wenn anders nicht während dieses Jahres offenbare Aenderungen in den wirtschaftlichen Verhältnissen der Familie eingetreten sind. Mangels anderer Anhaltspunkte wird auch auf das durchschnittliche Einkommen zurückgegriffen werden können, das gleichartig Beschäftigte in derselben Gegend zu beziehen pflegen. Wo eine Besteuerung auf das Einkommen besteht, läßt sich mit Hilfe der Steuerbehörden das Einkommen des letzten Steuerjahres leicht feststellen. Es ist deshalb gestattet, auch das Einkommen dieses Steuerjahres anstatt desjenigen der dem Diensteintritt unmittelbar vorangegangenen zwölf Monate zugrunde zu legen. Sollte in einzelnen Fällen das bekanntgewordene Einkommen aus jedem dieser beiden Zeitabschnitte erheblich abweichen, so ist das der Wöchnerin hier günstigere, weil niedrigere Einkommen anzusetzen.

Es ist schon gesagt worden, daß das gleiche Einkommen nicht überall die gleiche wirtschaftliche Lage schafft. Wenn auch nicht gegen jede, so läßt sich doch gegen die wesentlichste der so entstehenden Ungleichheiten in gewissem Grade Abhilfe schaffen. Ausschlaggebend ist vor allem, ob das bisherige Einkommen ungeachtet des Diensteintritts des Ehemanns der Familie ganz oder größtenteils verbleibt, oder ob es im wesentlichen oder völlig wegfällt. Eine Ehefrau, der von einem Einkommen von 2500 M. etwa 2000 M.,

Digitized by Google

als aus Kapitalzinsen oder Grundstücknutzung herrührend, verbleiben, bedarf der Beihilfe weit weniger als die Frau eines Mannes, der einen doppelt so hohen Arbeitsverdienst bezogen, diesen aber beim Eintritt in den Kriegsdienst verloren hat, ohne daß ihm für seine Familie andere Einnahmen zu Gebote ständen. Fälle der letzteren Art bedürfen daher besonderer Berücksichtigung.

Demgemäß soll die Wochenhilfe der Ehefrau trotz früheren höheren Jahreseinkommens auch dann gewährt werden, wenn sie nachweisen oder doch genügend glaubhaft machen kann, daß ihr Einkommen infolge der Einziehung des Ehemanns auf 1500 M. oder weniger herabgesunken ist. Für jedes bei der Niederkunft schon vorhandene Kind — unter Nichthinzurechnung also des Neugeborenen — darf dieses Einkommen um 250 M. höher sein, ohne daß dadurch der Anspruch beeinträchtigt wird. Mithin würde eine Wöchnerin mit zwei Kindern ein Einkommen von weniger als 2000 M. nachzuweisen haben.

Die Feststellung dessen, was der Ehefrau an Einnahmen verblieben ist, wird freilich nicht immer leicht sein: man wird sich dann auf eine billige Schätzung verlassen müssen. Dabei kann die letzte Steuereinschätzung immerhin einen guten Anhalt bieten, insofern daraus hervorgeht, welcher Teil des Einkommens auf Einnahme aus Arbeit zu rechnen und daher jetzt voraussichtlich weggefallen ist.

Es ist aber nur billig, wenn der schon erwähnte Unterschied zwischen fundiertem und nicht fundiertem Einkommen auch nach der anderen Seite hin, d. h. unter Umständen auch zu ungunsten des Anspruchs auf Wochenhilfe, berücksichtigt wird. Hatte z. B. das Ehepaar zwar nur 2500 M. Einkommen, von denen aber 2000 M. aus Kapitalzinsen herrührten, so bleibt der letztere Betrag nicht nur durch die Kriegsteilnahme des Ehemanns unberührt, sondern er entspricht auch einem Kapitalbesitze von etwa 40- bis 50 000 M. Wer aber ein beträchtliches Kapital besitzt, dem kann ohne Härte zugemutet werden, daß er bei einem Geburtsfall in der eigenen Familie nötigenfalls auch einen kleinen Teil seines Kapitals abhebt, statt daß er dafür Mittel der Allgemeinheit in Anspruch nimmt. Es wird dies der hauptsächlichste Fall sein, in dem der Vorbehalt im Eingang des Abs. 2 des Paragraphen anzuwenden ist; jedoch ist es nicht der einzige. Auch wenn beispielsweise der Ehefrau nach der Einziehung ihres Mannes durch Erbschaft oder Schenkung Vermögen zufällt, kann das Bedürfnis für die Beihilfe verneint werden, diese also nicht benötigt werden. Ebenso liegt es, wenn der Wöchnerin eine gleichwertige Wochenfürsorge schon anderweit gewährt wird, wie es beispielsweise bei den auf Grund des § 440 RVO. befreiten Dienstboten in den Hansestädten zum Teil der Fall ist. Es müssen aber immer bestimmte Tatsachen vorliegen, um die Versagung der Wochenhilfe trotz des Vorhandenseins der Voraussetzungen in Nr. 1 oder 2 dieses Absatzes zu rechtfertigen.

Zu § 3. § 1 der Bekanntmachung vom 3. Dezember 1914 hat die Gewährung der Wochenhilfe auf die Ehefrauen der Kriegsteilnehmer, mithin auf die Fälle ehelicher Geburt beschränkt. Hierbei lag nicht etwa die Auffassung zugrunde, daß für die unehelichen Kinder eine Fürsorge weniger angebracht sei. Gleichwohl mußte davon Abstand genommen werden, einmal weil die Aufwendungen für Kriegswochenhilfe dadurch unabsehbar erhöht worden wären, sodann aber auch wegen der großen Schwierigkeiten, die der einigermaßen sicheren Feststellung der Vaterschaft namentlich dann entgegenstehen, wenn der angebliche Vater des unehelichen Kindes im Felde abwesend ist. Leugnet er die Vaterschaft ab, so wird sich eine rechtswirksame Entscheidung darüber regelmäßig erst nach seiner Rückkehr vom Felde, zu einer Zeit also treffen lassen, wo Wochenbett und Stillzeit vorüber sind, und die Wochenhilfe deshalb ihrem eigentlichen Zwecke nicht mehr dienen könnte. Inzwischen würde in solchen Fällen der angebliche Vater ohnedies nichts zur Unterstützung der Wöchnerin und des Kindes getan haben; deren Verhältnisse werden also durch seine Einziehung nicht verschlechtert.

Diese Gegengründe gelten nach wie vor. Indessen hat man doch im Anschluß an die Novelle zum Unterstützungsgesetze vom 4. August 1914 (RGBl. S. 332) eine Ausdehnung der Fürsorge zugelassen. Das gedachte Gesetz billigt nämlich neu auch den unehelichen Kindern dann eine Unterstützung zu, wenn die Verpflichtung des Vaters zur Gewährung des Unterhalts festgestellt ist. Es erschien unbedenklich, in allen Fällen, in denen danach die Vaterschaft als anerkannt gilt, diese auch für die Frage der Wochenhilfe als ausreichend dargetan zu erachten. Die wohlwollende Handhabung, die jene Vorschrift bisher in der Praxis erfahren hat, wird auch hier den unehelichen Säuglingen zugute kommen.

Der Anlaß zur Unterstützung liegt hier, wie bei der Novelle vom 4. August 1914, nicht in der Person der unehelichen Mutter, sondern in der Person des Kindes. Die Beihilfe wird aber „für das Kind", nicht „dem Kinde" gewährt. Diese Wortfassung stellt außer Zweifel, daß das Wochengeld der Mutter auch dann für volle acht Wochen zu gewähren ist, wenn etwa das Kind vor Ablauf dieser Zeit sterben sollte. Das Stillgeld fällt dann naturgemäß weg; dies ist aber auch bei ehelichen Kindern der Fall.

Zu §§ 4, 5. Die Wochenhilfe nach der neuen Verordnung wird meist als Barleistung zu gewähren sein, da die Lieferungsverbände selten in der Lage sind, in zweckmäßiger Weise die nötige Arzt- und Hebammenhilfe in Natur zu beschaffen. Anders liegt es nur, wo die Wöchnerinnen für ihre eigene Person Kassenmitglieder sind und als solche schon die entsprechenden Sachleistungen erhalten. (Zu vgl. § 12.)

§ 5 entspricht dem § 7 Abs. 2 der Bekanntmachung vom 3. Dezember 1914. Der § 210 RVO. ist nicht hier, sondern beim § 12 angezogen, weil bei unmittelbarer Zahlung durch die Lieferungsverbände Abweichungen zugelassen sind (§ 13).

Zu §§ 6 bis 9. Das Reich bedarf für die Durchführung der Wochenhilfe örtlicher Organe. Hierfür waren bei der Bekanntmachung vom 3. Dezember 1914 die Krankenkassen die gegebenen Stellen, da die Mitgliedschaft bei ihnen das bestimmende Merkmal für den Anspruch auf diese Wochenhilfe bildet. Jetzt bei der Ausdehnung aber handelt es sich überwiegend um solche Personen, die keiner Krankenkasse angehören. Für sie kann die Mitwirkung der Krankenkassen nicht in Anspruch genommen werden. Einmal sind diese bei dem Mangel an Personal infolge der Einziehungen zum Kriegsdienst zurzeit ohnehin geschäftlich stark belastet, sodann aber kommt es

Digitized by Google

hier wesentlich auf die Kenntnis der Einkommens- und Steuerverhältnisse der Antragsteller an, Dinge also, mit denen die Kassen sonst nicht befaßt sind und die sie nicht in der Lage sind zu kennen. Auf ihre Heranziehung mußte daher verzichtet werden, so wünschenswert eine einheitliche Organisation für die Durchführung der Kriegswochenhilfe an sich wäre. Es konnten dann die Gemeinden in Frage kommen; allein die kleineren von ihnen sowie die Gutsverbände sind meist nicht geeignet. Mußte deshalb ohnehin auf die größeren kommunalen Verbände (Kreise u. dgl.) zurückgegriffen werden, so lag es nahe, die Ausführung den im ganzen Reichsgebiete bestehenden Lieferungsverbänden zuzuweisen, deren nach dem Gesetze vom 28. Februar 1888 gebildeten Kommissionen ohnehin eine ähnliche Aufgabe obliegt, nämlich die Prüfung und Bescheidung der Unterstützungsanträge für die Familien der Kriegsteilnehmer. Zu einem großen Teil wird sich der Kreis der Bedachten ohnehin decken (zu vgl. § 2 Abs. 1, § 3). Einer besonderen Regelung bedurften dann nur die Fälle, in denen die Wöchnerinnen für die eigene Person gegen Krankheit versichert sind und deshalb schon nach § 8 der Bekanntmachung vom 3. Dezember 1914 und den entsprechenden Vorschriften der Bekanntmachung vom 28. Januar 1915 für die Kriegsdauer einen erhöhten Anspruch haben. Ihnen wird die Wochenhilfe zweckmäßiger durch ihre eigenen Kassen weiter gewährt, zumal diesen in gleichmäßiger Anwendung des § 5 Abs. 1 der Bekanntmachung vom 3. Dezember 1914 die gesetzliche Pflicht zur eigenen Tragung des Wochengeldes nicht abgenommen werden kann.

Wegen dieser Wöchnerinnen sowie auch der Kontrolle halber zur Verhütung unberechtigter Doppelleistungen muß in allen einschlägigen Fällen die Verbindung zwischen der Krankenkasse und der Kommission des Lieferungsverbandes hergestellt werden.

Demgemäß haben alle Wöchnerinnen, die Ehefrauen von Kriegsteilnehmern und gleichzeitig selbst Kassenmitglieder sind, ihren Antrag auf die Reichswochenhilfe — schriftlich oder mündlich zu Protokoll — bei der eigenen Krankenkasse zu stellen. Man hätte daran denken können, diese Vorschrift auf solche Wöchnerinnen zu beschränken, denen wegen ausreichender Dauer des Versicherungsverhältnisses ein Wochenhilfeanspruch schon auf Grund des § 195 RVO. zusteht. Allein die Feststellung darüber, ob die Voraussetzungen der letztgenannten Vorschrift gegeben sind, blieb besser und sicherer der Krankenkasse überlassen. Bei Befreiungen nach §§ 418, 435 RVO. tritt an die Stelle der Kasse der leistungspflichtige Arbeitgeber, in den — der Zahl nach wohl unbedeutenden — Fällen des § 6 der Bekanntmachung vom 28. Januar 1915 die See-Berufsgenossenschaft.

Ob die Kasse, der Arbeitgeber oder die See-Berufsgenossenschaft bereits mit der Leistung ihrer Wochenhilfe begonnen haben oder nicht, macht keinen Unterschied. Beiläufig mag bemerkt werden — und diese Bemerkung bezieht sich auf alle Fälle der Wochenhilfe nach dieser Bekanntmachung —, daß es im eigenen Interesse der Wöchnerin ratsam ist, den Antrag schon möglichst zeitig vor der herannahenden Entbindung zu stellen. Die Prüfung des Antrags wird hier vielfach nicht so rasch vor sich gehen können wie da, wo bloß die Kassenmitgliedschaft festzustellen ist. Es braucht dann hinterher nur noch Anzeige von der erfolgten Entbindung erstattet zu werden, um unverzüglich in den Genuß der Leistungen zu gelangen.

§ 6 gilt auch dann, wenn die selbstversicherte Wöchnerin die Mutter eines unehelichen Kindes ist, also ein Anspruch aus § 3 in Frage steht.

Bei der Weitergabe des Antrags an die zuständige Kommission genügt die Angabe, daß der Wöchnerin der Anspruch auf Wochenhilfe gegen die zur Weiterreichung verpflichtete Stelle in dem durch die Bundesratsverordnungen vorgeschriebenen Umfang zusteht. Denn zunächst handelt es sich nur darum, daß die Kommission die Verpflichtung des Reichs auf Grund des vorliegenden Entwurfs anerkennt und die weitere Durchführung der Fürsorge der Krankenkasse usw. überträgt. Die Höhe des reichsgesetzlichen Anspruchs der Wöchnerin steht dann ohne weiteres fest. Der Unterschied dieser Höhe und derjenigen der satzungsmäßigen Leistung braucht für den Lieferungsverband (und das durch ihn vertretene Reich) erst später und nur insoweit festgestellt zu werden, als es sich um den der Kasse etwa zu erstattenden Mehrbetrag an Wochengeld handelt.

Die im § 7 erwähnten Kommissionen bestehen überall, auch wo keine besonderen Lieferungsverbände gebildet sind und der Bundesstaat selbst deren Aufgaben übernommen hat (§ 3 Abs. 2 des Gesetzes vom 28. Februar 1888).

Zur besseren Uebersicht werden hier die angezogenen §§ 6 bis 8 des genannten Gesetzes wiedergegeben:

§ 6. In jedem Lieferungsverband entscheidet endgültig eine Kommission sowohl über die Unterstützungsbedürftigkeit der einzelnen Familien als auch unter Beachtung der Vorschriften des § 5 über den Umfang und die Art der Unterstützungen. Es können mehrere Kommissionen für einen Lieferungsverband eingesetzt werden.

Die Kommission ist berechtigt, Auskunft über die Verhältnisse der einzelnen Familien von den Gemeindebehörden zu erfordern, auch die letzteren zu ihren Verhandlungen zuzuziehen.

§ 7. Hat der Lieferungsverband gesetzlich anerkannte korporative Vertretung, so sind rücksichtlich der Bildung, Zusammensetzung des Vorsitzes und der Wahrnehmung der Geschäfte auch dieser Kommission die bestehenden gesetzlichen Bestimmungen maßgebend. Ist der hiernach eintretende Vorsitzende nicht von der Landesregierung berufen oder bestätigt, so ist dieselbe befugt, den Vorsitzenden mit Stimmrecht zu ernennen. Wo eine solche Vertretung nicht vorhanden ist, besteht die Kommission aus einem von der Landesregierung zu bestellenden Vorsitzenden und einer von ihr zu berufenden, den Verhältnissen angemessenen Anzahl von Mitgliedern.

Einer jeden Kommission wird, soweit die Verhältnisse es gestatten, ein von dem Landwehr-Bezirkskommando zu bestimmender Offizier beigeordnet.

§ 8. Die Kommission kann nur beschließen, wenn mehr als die Hälfte ihrer Mitglieder zugegen ist. Die Beschlüsse werden nach Stimmenmehrheit gefaßt. Bei Stimmengleichheit entscheidet die Stimme des Vorsitzenden. Der beigeordnete Offizier (§ 7) sowie die zugezogene Gemeindebehörde (§ 6) nehmen an der Abstimmung nicht teil.

Digitized by Google

In vielen Fällen wird die Wöchnerin kein besonderes Interesse daran haben, den Antrag zu stellen. Dies namentlich dann, wenn das ihr gegen die Kasse oder den Arbeitgeber zustehende Wochengeld nicht hinter 7 M. in der Woche zurückbleibt, da dann die Wochenhilfeleistungen für sie nicht erhöht werden. Es wäre aber ungehörig, den Ersatzanspruch der Kasse usw. gegen das Reich von dem mehr oder minder guten Willen der Wöchnerin abhängig zu machen. Auf dieser Erwägung beruht die Vorschrift des § 8.

Im größeren Teile aller Fälle aber wird die Wöchnerin nicht selbst Kassenmitglied sein. Hier hat die Einreichung durch die Kasse keinen Zweck, sie soll vielmehr unmittelbar an die Kommission selbst erfolgen. Diese muß aber sicher sein, daß hier nicht ein Versehen oder gar der Versuch vorliegt, die Unterstützung doppelt zu erhalten. Deshalb muß in diesen Fällen der Antrag die ausdrückliche Erklärung enthalten, daß die Wöchnerin keiner Kasse angehört. Fehlt die Angabe gleichwohl, so hat die Kommission den Antrag zwecks entsprechender Ergänzung zurückzugeben, falls sie nicht in der Lage ist, sich die erforderliche Auskunft auf anderem, ihr genehmerem Wege zu verschaffen. Gibt die Wöchnerin eine unrichtige Erklärung ab, so setzt sie sich gegebenenfalls der Gefahr der Verfolgung nach den allgemeinen strafrechtlichen Vorschriften aus. Der Ausdruck „unmittelbar" soll übrigens nur den Gegensatz zur Einreichung durch die Krankenkasse usw. andeuten. Er will aber nicht ausschließen, daß die betreffenden Eingaben durch die Hand, z. B. der Gemeindebehörden, an die Kommissionen gelangen. Dies könnte sogar von den Landesbehörden angeordnet werden, wo sie es für zweckmäßig halten.

Für den Fall des § 6 der Bekanntmachung vom 28. Januar 1915 ist die betreffende Angabe nicht besonders erfordert worden. Es handelt sich dabei in der Hauptsache nur um Stewardessen, bei denen die Kommission schon aus der Berufsbezeichnung unterrichtet und auf eine etwa noch nötige Erkundigung hingewiesen wird.

Zu § 10. Während sonst in Uebereinstimmung mit § 8 des Gesetzes vom 28. Februar 1888 kollegiale Entscheidung der Kommission vorgeschrieben wird, kann von einer solchen in allen Fällen abgesehen werden, wo die Wöchnerin oder das uneheliche Kind (§ 3) bereits Unterstützung nach dem genannten Gesetz empfängt. Denn hier handelt es sich nicht mehr um eine Entschließung nach freiem Ermessen, sondern nur um eine Festsetzung auf Grund gegebener Tatsachen. Diese kann füglich dem Vorsitzenden überlassen bleiben. Die Gemeindebehörden haben der Kommission schon nach § 6 des Gesetzes vom 28. Februar 1888 mit der nötigen Auskunft an die Hand zu gehen. Im Hinblick auf § 2 erschien es nötig, die gleiche Verpflichtung auch den Steuerbehörden aufzuerlegen.

Zu § 11. Die Bekanntmachung vom 3. Dezember 1914 gewährt denjenigen, welche sich nach ihr für anspruchsberechtigt halten, einen geordneten Instanzenzug, wie bei den Ansprüchen aus der Krankenversicherung. Dieser Weg war bei der Gleichheit des Personenkreises und der — wenigstens vorläufigen — Träger der Verpflichtung von selbst gewiesen. Hier ist er nicht gangbar. Versicherungsamt und Oberversicherungsamt stehen den Fragen, die hier zur Entscheidung gelangen können, fremd gegenüber, zum Lieferungsverband und zu dessen Kommission haben sie keine Beziehung.

Das Gesetz vom 28. Februar 1888 erblickt die Gewähr für eine sachgemäße Entscheidung der Unterstützungsfragen in der Zusammensetzung der Kommission selbst. Es überträgt ihr daher die endgültige Entscheidung. Dies ist auch deshalb angezeigt, weil eine geeignete höhere Instanz hier kaum zu finden sein dürfte, wo es sich überwiegend nicht um Rechts-, sondern um Ermessungsfragen handelt, deren sachgemäße Entscheidung eine genaue Kenntnis der örtlichen Wirtschafts- und Personalverhältnisse voraussetzt. Die gleichen Erwägungen waren auch hier maßgebend. Nach dem, was über die Tätigkeit der Kommission auf ihrem seitherigen Tätigkeitsgebiete bekannt geworden ist, wird ein berechtigtes Interesse der beteiligten Wöchnerinnen an der Schaffung einer weiteren Instanz auch kaum vorliegen. Die „Endgültigkeit" der Entscheidungen schließt übrigens die Möglichkeit der formlosen Beschwerde nicht aus, ebensowenig wie diejenige einer späteren, durch neues Material gestützten Wiederholung des Antrags bei der Kommission selbst.

Die Vorschrift, daß der Bescheid im Ablehnungsfalle mit Gründen versehen sein muß, bietet eine weitere Gewähr für seine sorgsame und individuelle Behandlung.

Die Stelle, welche der Kommission den Antrag übermittelt hat, ist auch über den Erfolg des Antrags zu unterrichten. Sie muß in erster Reihe davon Kenntnis haben, wenn dem Antrag stattgegeben wird, da sie dann ihre Leistungen entsprechend einzurichten hat. Sie hat aber auch ein Interesse daran, von der Ablehnung zu erfahren, da mit einer solchen ihr eigener Ersatzanspruch wegfällt.

Zu § 12. Die Verordnung folgt hier dem schon bei den älteren Bekanntmachungen beobachteten Grundsatz, die unmittelbare Leistung der Wochenhilfe — unbeschadet der Frage nach etwaiger späterer Erstattung — bei der Stelle zu belassen, der sie nach bestehenden Vorschriften bereits obliegt. In einem Punkte geht sie hierin sogar weiter als die Bekanntmachung vom 28. Januar 1915. Nach dieser hat bei der versicherungsfreien oder von der Versicherung nach §§ 418, 435 RVO. befreiten Ehefrau eines nach letzteren Vorschriften befreiten Kriegsteilnehmers nicht der Arbeitgeber, sondern die ohne die Befreiung zuständige Krankenkasse die vorläufige Fürsorgepflicht. Dem Arbeitgeber liegt die Fürsorgepflicht — und zwar endgültig — nur bei den auf seinen Antrag befreiten Wöchnerinnen ob, bei denen nicht die Kriegsteilnahme des Ehemanns den Grund der Wochenhilfe abgibt (§ 8 a. a. O.). Da nunmehr die Wochenhilfe auch bei Nichtversicherung des kriegsteilnehmenden Ehemanns aus Reichsmitteln gewährt werden kann, würde es mit der angezogenen älteren Vorschrift übereinstimmen, wenn auch für dessen Ehefrau die Fürsorgepflicht — die jetzt zur vorläufigen wird — dem Arbeitgeber abgenommen und der ohne die Befreiung zuständig gewesenen Krankenkasse übertragen würde.

Die Verordnung sieht hiervon indessen ab, um die Sache nicht zu verwickeln; es würden andernfalls auf der leistungspflichtigen Seite vier Beteiligte in Frage kommen: das Reich, der

Digitized by Google

Lieferungsverband, die erwähnte Krankenkasse und der Arbeitgeber, der ja der Kasse wegen des satzungsmäßigen Wochengeldes verhaftet bliebe. Es soll daher in den Fällen der gedachten Art dem Arbeitgeber die Fürsorge, die ihm nach den älteren Bekanntmachungen endgültig oblag, als nunmehr vorläufige belassen bleiben.

Da, wie schon erwähnt, bis zur Bescheiderteilung durch die Kommission stets eine gewisse Zeit vergehen muß, wird bis dahin die vorläufige Fürsorge im seither vorgeschriebenen Umfang meist schon eingesetzt haben. Soweit es sich dabei um die Zeit vor dem Inkrafttreten der neuen Vorschriften handelt, ändert sich nichts; soweit es sich um die Zwischenzeit zwischen jenem Inkrafttreten und der Mitteilung des Bewilligungsbescheides der Kommission handelt, ist der etwaige Mehrbetrag an Wochengeld nachzuzahlen; für den Rest der Zeit bis zum Ablauf des Bezugs des Wochen- oder Stillgeldes sind die Leistungen aus § 4 zu gewähren. Darüber hinausgehende satzungsmäßige Leistungen bleiben unberührt.

Zur Vermeidung jedes Irrtums mag übrigens ausdrücklich hervorgehoben werden, daß eine selbstversicherte oder von der Versicherung befreite Wöchnerin, für deren uneheliches Kind die Wochenhilfe nach § 3 bewilligt wird, nicht etwa deshalb doppelte Leistungen erhält, weil der Grund der Bewilligung aus § 3 nicht in ihrer Person, sondern in der des Kindes liegt. Es ist bei ihr ebenso zu verfahren wie bei den Ehefrauen der Kriegsteilnehmer, worauf übrigens schon die Mitanziehung des § 3 im § 6 Abs. 1 hinweist.

Wo gemäß § 4 der Bekanntmachung vom 3. Dezember 1914 bei der Niederkunft und bei Schwangerschaftsbeschwerden Sach- statt Barleistungen zu gewähren sind, verbleibt es dabei auch hier.

Zu § 13. Dieser Paragraph trifft die Hauptfälle der Verordnung, d. h. alle diejenigen, in denen die Wöchnerin nicht schon Anspruch auf Wochenhilfe gegen Krankenkasse, See-Berufsgenossenschaft oder Arbeitgeber hat, in denen sie also wegen der Wochenhilfe unmittelbar mit der Kommission des Lieferungsverbandes in Beziehung tritt. Für den Zeitpunkt der Auszahlungen bleibt auch hier der aus § 210 RVO. übernommene Grundsatz der Leistung bei Ablauf jeder Woche bestehen. Die Unterstützungen nach dem Gesetze vom 28. Februar 1888 werden indessen nach dessen § 10 halbmonatlich im voraus gezahlt: es dürfte zur Bequemlichkeit des zahlenden wie des empfangenden Teiles beitragen, daß im gegebenen Falle die Verbindung beider Zahlungen zugelassen wird. Die fälligen Wochenhilfezahlungen sind dann bis zur nächsten halbmonatlichen Vorauszahlung der Unterstützung hinauszuschieben.

Zu § 14. Die Gründe, welche bei der Bekanntmachung vom 3. Dezember 1914 dazu geführt haben, den Krankenkassen usw. die über das satzungsmäßige Wochengeld hinausgehenden Leistungen für die selbstversicherten Ehefrauen der versicherten Kriegsteilnehmer ab- und auf die Reichskasse hinüber zu nehmen, treffen auch hinsichtlich der selbstversicherten Ehefrauen der neueinbezogenen, nichtversicherten Kriegsteilnehmer zu. Für die See-Berufsgenossenschaft spielt bei der voraussichtlich geringen Zahl der für sie in Betracht kommenden Fälle diese Frage keine erhebliche Rolle; dies war indessen kein Grund, sie von der Erstattung auszuschließen. Was die betreffenden Stellen für diese Wöchnerinnen bis zum Inkrafttreten dieser neuen Regelung zu leisten hatten, verbleibt ihnen zu eigenen Lasten. Für die dann folgenden Leistungen gewährt das Reich ihnen mit der erwähnten Maßgabe wegen des Wochengeldes Ersatz.

Der Ersatz unmittelbar durch die Reichskasse, mithin ohne den Umweg über den Lieferungsverband, empfahl sich deshalb nicht, weil die Kassen usw. nur im Auftrage des Lieferungsverbandes leisten, auch die im § 5 Abs. 3 der Bekanntmachung vom 3. Dezember 1914 vorgesehene Kontrolle hier wegfällt.

Die den Ersatz von Sachleistungen bei der Entbindung und bei Schwangerschaftsbeschwerden behandelnde Vorschrift des § 5 Abs. 2 der Bekanntmachung vom 3. Dezember 1914 ist auch hierher übernommen worden.

Zu § 15. Das Stillgeld ist nur zu gewähren, solange die Mutter den Säugling selbst stillt. Die Kontrolle, ob diese Voraussetzung zutrifft, wird hier etwas schwierig sein. Der Lieferungsverband als solcher hat dafür keine geeigneten Organe. Soweit die Gemeinde in der Lage ist, ihm solche für diese Zwecke zur Verfügung zu stellen, soll sie es tun. An manchen Orten wird vielleicht mit Erfolg eine freiwillige Mitwirkung der bestehenden Vereinigungen für Säuglings- und Mutterschutz in Anspruch genommen werden können.

Zum Abschnitt II. (Rückwirkung.)

Zu §§ 16 bis 19. Die sozialpolitischen Versicherungsgesetze kennen keine Rückwirkung auf Versicherungsfälle, die vor ihrem Inkrafttreten liegen. Auch andere Wohlfahrtsmaßnahmen des öffentlichen Rechtes beobachten den gleichen Grundsatz: so pflegen gesetzliche Erhöhungen der Beamtenpensionsbezüge nicht auf die sogenannten Altpensionäre ausgedehnt zu werden.

Die beiden älteren Bekanntmachungen, die ja mit der Arbeiterversicherung sehr nahe Berührungspunkte haben, mußten sich dem schon aus finanziellen Erwägungen anschließen. Nur insoweit enthalten sie eine wohlwollende Neuerung, als auch bei den zurückliegenden Versicherungsfällen die zeitlich noch nicht abgelaufenen Wochen- und Stillgelder gezahlt werden.

Der wesentlichste Grund gegen Zulassung einer einheitlichen Rückwirkung war aber der, daß eine Beihilfe, die erst nach Ablauf des Wochenbetts und der Stillzeit gewährt wird, den eigentlichen Zweck der Wochenhilfe überhaupt nicht mehr erfüllen kann, den nämlich, der Wöchnerin bei und gleich nach der Entbindung die nötige Hilfe und der nährenden Mutter in den ersten und am meisten gefährdeten Lebenstagen des Säuglings die erforderlichen Nähr- und Stärkungsmittel zu beschaffen.

Dieser Grund ist auch jetzt noch als durchschlagend erachtet worden.

Wenn gleichwohl jenen Wünschen in gewissen Grenzen entgegengekommen wird, so rechtfertigen dies lediglich die durch den Krieg geschaffenen außerordentlichen Verhältnisse.

Daß indessen eine nachträgliche Leistung aus dem oben bereits angeführten Grunde nicht mehr den Charakter einer Wochenhilfe trage, wurde auch in der Kommission des Reichstags nicht verkannt. Es muß genügen, wenn bedürftige Wöchnerinnen durch angemessene Unterstützung aus einer Notlage befreit werden, in der sie sich noch zurzeit gerade infolge der Entbindung und ihrer Nachwirkungen befinden.

Digitized by Google

Hiervon gehen die Vorschriften des zweiten Abschnittes aus.

In Frage kann dabei nur die Wochenhilfe aus Reichsmitteln kommen, die sich auf die Teilnahme des Vaters des Kindes am Kriegs- usw. Dienst gründet. Für eine Ausdehnung auf selbstversicherte Wöchnerinnen, die nicht Ehefrauen von Kriegsteilnehmern sind, liegt kein ausreichender Anlaß vor. Es würde zudem damit eine Belastung der Krankenkassen verbunden sein, die ihnen neben ihren sonstigen beträchtlichen Aufwendungen zurzeit nicht zugemutet werden kann.

Die Unterstützung wird je nach den Umständen des Falles nach billigem Ermessen der Kommission höher oder niedriger zu bemessen sein. Weil es sich um eine solche Ermessensfrage handelt, soll hier stets die Kommission selbst, nicht ihr Vorsitzender allein, die Entscheidung treffen. Bei der Entscheidung sowohl über die Zubilligung überhaupt als auch über deren Höhe ist auf andere Zuwendungen Rücksicht zu nehmen, die der Wöchnerin bereits infolge des gleichen Anlasses aus öffentlichen Mitteln gewährt sind. So ist vielfach bei den Unterstützungen, welche die Gemeinden unter Beihilfe von Reichsmitteln leisten, gerade der Umstand maßgebend gewesen, daß einer Wöchnerin die Kriegswochenhilfe infolge des späteren Inkrafttretens der Bundesratsverordnungen entgangen ist. Es müßte zu einer unberechtigten Bevorzugung einzelner Wöchnerinnen führen, wenn ein solcher Vorgang hier nicht mit in Rechnung gezogen würde.

Die Bekanntmachung sieht eine Höchstgrenze, und zwar nach zwei Richtungen hin, vor. Einmal ist es selbstverständlich, daß die Wöchnerin auf diesem Wege nicht mehr erhalten darf, als ihr bei regelrechtem Bezuge der ganzen Wochenhilfe zugeflossen wäre. Deshalb darf, wenn die Bezugszeit für Wochen- und Stillgeld noch läuft, nur der Ausfall der früheren Zeit berücksichtigt werden. Ist beispielsweise eine Wöchnerin zwei Wochen vor dem 3. Dezember 1914 entbunden worden, die unter die Bekanntmachung vom genannten Tage fällt, keine Hilfeleistung wegen Schwangerschaftsbeschwerden gebraucht hat und auch nicht selbst stillt, so sind ihr von der Wochenhilfe nur 25 + 14 = 39 M. entgangen. Soviel also darf die Unterstützung höchstens betragen.

Außerdem ist sodann nach billigem Ermessen ein für alle Fälle geltender Höchstsatz von 50 M. bestimmt worden.

Der Antrag auf diese Unterstützung soll in der gleichen Weise eingereicht werden, wie der Antrag auf die Wochenhilfe selbst, d. h. in der Regel unmittelbar bei der Kommission, für selbstversicherte oder befreite Wöchnerinnen dagegen durch Vermittlung der Krankenkasse, der See-Berufsgenossenschaft oder des Arbeitgebers. Der Zweck der letzteren Maßnahme ist der, der Kommission Aufklärung über die Leistungen an Wochenhilfe zu verschaffen, welche die Wöchnerin von anderer Seite schon bezogen hat oder noch beziehen wird. Denn dies muß naturgemäß von Einfluß auf die Frage sein, ob und zu welchem Betrag eine Unterstützung bewilligt werden soll. Hierbei kommt es auf das an, was nach der Kassensatzung zu leisten ist. Dies gilt auch für Befreite; denn die Wochenhilfe, die der Arbeitgeber ihnen geben muß, richtet sich nach der Satzung derjenigen Kasse, von deren Mitgliedschaft sie auf seinen Antrag befreit wurden (§§ 418, 419 Abs. 2 RVO.).

Zum Abschnitt III. (Mitglieder von Ersatzkassen.)

Zu § 20. Eine der Voraussetzungen für den Anspruch auf Wochenhilfe nach § 1 der Bekanntmachung vom 3. Dezember 1914 ist die, daß der Ehemann der Wöchnerin zu dem Personenkreise gehört, der auf Grund der Reichsversicherungsordnung gegen Krankheit versichert ist. Hierunter fallen die Mitglieder der Orts-, Land-, Betriebs- und Innungskrankenkassen durchweg, ohne Unterschied, ob sie versicherungspflichtig oder nur versicherungsberechtigt sind. Die Mitglieder der Ersatzkassen sind als solche nicht „auf Grund der Reichsversicherungsordnung" versichert. Aber sie müssen zugleich Mitglieder einer Krankenkasse sein, wenigstens formell, indem ihre Rechte und Pflichten dort ruhen können. Dies gilt aber lediglich für die Versicherungspflichtigen. Deshalb trifft auch nur auf sie die gedachte Voraussetzung für die Kriegswochenhilfe zu. Alle anderen Mitglieder von Ersatzkassen — es sei denn, daß sie gleichzeitig freiwillig einer Krankenkasse angehörten — sind nicht auf Grund der Reichsversicherungsordnung versichert, mögen sie auch zur (freiwilligen oder Weiter-) Versicherung danach berechtigt sein. Die Bekanntmachung vom 3. Dezember 1914 hat die von ihr auch sonst streng festgehaltene Abgrenzung nach der Reichsversicherungsordnung zugunsten der letzterwähnten Gruppe nicht durchbrechen wollen. Ihr lag vor allem an einer schnellen Feststellbarkeit der Berechtigung, wie sie durch die Tatsache der Mitgliedschaft bei einer Krankenkasse gewährleistet ist, bei den nicht versicherungspflichtigen Mitgliedern von Ersatzkassen aber fehlt.

Diese Regelung hat zu lebhaften Klagen der Ersatzkassen und ihrer Mitglieder geführt. In der Tat liegt darin eine gewisse Ungleichheit in der Behandlung der nach der Reichsversicherungsordnung Versicherungsberechtigten, je nachdem sie sich einer Kranken- oder einer Ersatzkasse angeschlossen haben, und es ist daher versucht worden, diese Verschiedenheit nach Möglichkeit auszugleichen. Anderseits darf auch keine Ungleichheit zu ungunsten der Kassenmitglieder herbeigeführt werden. Versicherungsberechtigt sind nämlich auch die Personen mit einem Einkommen zwischen 2500 bis 4000 M. Solche können jederzeit einer Ersatzkasse beitreten. Dagegen ist der freiwillige Beitritt zu einer Krankenkasse nur Personen mit einem Gesamteinkommen von weniger als 2500 M. gestattet, und auch die der Weiterversicherung vorangehende Pflichtversicherung ist — abgesehen von den Fällen des § 165 Abs. 1 Nr. 1, in denen ein höheres Einkommen aber selten ist — durch ein Einkommen unter 2500 M. bedingt. Da in den beteiligten Kreisen das Einkommen der Regel nach nicht rasch und sprunghaft zu steigen pflegt, setzt mithin die Kassenmitgliedschaft von Leuten mit 2500 bis 4000 M. Einkommen meist tatsächlich schon ein vorangegangenes jahrelanges Versichertsein voraus.

Die Mitglieder der Ersatzkassen sollen um nichts schlechter gestellt werden als diejenigen der Krankenkassen. Es würde aber bei den letzteren Unzufriedenheit erregen und auch sachlich unberechtigt sein, wenn man jene hier besser stellen wollte als sie. Eine Feststellung, ob bei ihnen genau die gleichen Voraussetzungen hinsichtlich der Einkommensgrenze schon beim Eintritt gegeben waren, ist kaum möglich. Es muß daher ein gewisser Ausgleich darin gefunden werden, daß bei ihnen erhöhte Anforderungen hinsichtlich der

Digitized by Google

erforderlichen Mindestdauer der Kassenmitgliedschaft gestellt werden. Hierin liegt auch deshalb keine Härte, weil bei den Ersatzkassen kein Kassenwechsel beim Stellenwechsel einzutreten, die Mitgliedschaft mithin auch viel seltener unterbrochen zu werden pflegt.

Soweit die erforderliche Zeit der Mitgliedschaft noch in die Zeit zurückreicht, wo die Ersatzkasse nach älterem Rechte als Hilfskasse bestand, gilt die Mitgliedschaft bei der Hilfskasse derjenigen bei der Ersatzkasse gleich. In der Bekanntmachung vom 3. Dezember 1914 ist dies nicht ausdrücklich hervorgehoben worden, weil es als selbstverständlich erachtet wurde. Da gleichwohl in dieser Hinsicht Zweifel aufgetaucht sind, enthält Abs. 2 dieses Paragraphen hierüber eine besondere Vorschrift. Da sie nicht neues Recht, sondern nur eine Klarstellung bringen will, ist ihr im § 22 Rückwirkung beigelegt worden.

Zum Abschnitt IV und V. (Gemeinsame Bestimmungen.)

Zu § 21. Wie nach den älteren Bekanntmachungen die Krankenkassen, so zahlen auch hier die Lieferungsverbände nur als Beauftragte des Reichs und erhalten von diesem Ersatz.

Während es aber wegen der Erstattung der Unterstützungen nach dem Gesetze vom 28. Februar 1888 in dessen § 12 heißt:

„Der Zeitpunkt der Zahlung dieser Entschädigung wird durch jedesmaliges Spezialgesetz des Reichs bestimmt",

soll hier der Ersatz alsbald nach Erledigung der einzelnen Unterstützungsfälle erfolgen. Der Ordnung halber soll die Erstattung in vierteljährlichen Abständen nach näherer Bestimmung des Reichskanzlers geschehen.

Zu § 22. Die Vorschriften dieses Paragraphen entsprechen denjenigen der älteren Bekanntmachungen (§ 10 der Bekanntmachung vom 3. Dezember 1914, §§ 10, 11 der Bekanntmachung vom 28. Januar 1915).

Kriegswochenhilfe für Ehefrauen solcher Kriegsteilnehmer, die schon vor dem Kriege in den Heeresdienst eingetreten waren?

Bescheid des **Reichskanzlers** (Reichsamt des Innern) vom 9. März 1915 (II 1331).

Eine Krankenkasse hat sich mit folgender Eingabe an das Reichsamt des Innern gewandt: „Bei uns sind Anträge auf Gewährung der Kriegswochenhilfe von Frauen solcher Kriegsteilnehmer gestellt worden, welche im Herbst 1913 zur Ableistung ihrer aktiven Dienstzeit eingetreten und im August 1914 mit ins Feld gerückt sind. Wir sind im Zweifel darüber, ob § 1 Ziff. 2 der Bundesratsverordnung vom 3. Dezember 1914 auch auf diese Fälle angewendet und als Eintritt in die Kriegsdienste der Eintritt in den aktiven Militärdienst gerechnet werden kann, weil eine Entlassung zwischenzeitlich nicht erfolgt war. Vor dem im Herbst 1913 erfolgten Diensteintritt haben die beiden Kriegsteilnehmer die erforderliche Kassenmitgliedschaft nachgewiesen. Das Reichsamt des Innern bitten wir ganz ergebenst, uns die dortige Auffassung über die Frage gefälligst mitteilen zu wollen."

Hierauf ist folgender Bescheid ergangen:

Die Auslegung der aufgeworfenen Frage ist Sache der zuständigen Spruchinstanzen, denen ich nicht vorgreifen darf. Mit diesem Vorbehalt glaube ich meine Auffassung dahin aussprechen zu sollen: Die Entscheidung dürfte davon abhängen, ob die Worte „in diese Dienste" (im § 1 Nr. 2 der Bekanntmachung vom 3. Dezember v. J.) auf die Worte in Nr. 1 daselbst zurückbezogen werden müssen „in diesem Kriege dem Reiche Kriegs-, Sanitäts- oder ähnliche Dienste leisten", oder ob man die Beziehung auf die Worte „Kriegs-, Sanitäts- oder ähnliche Dienste" beschränken kann, die dem Reiche überhaupt, unter Umständen also auch vor Kriegsbeginn, geleistet wurden. Kriegsdienste kämen insoweit freilich nicht in Frage, wohl aber könnten unter den „ähnlichen Diensten" in diesem Zusammenhange auch militärische Dienstleistungen im Frieden verstanden werden. Im Hinblick auf die wohlwollende Absicht, die der ganzen Einrichtung der Kriegswochenhilfe zugrunde liegt, halte ich meinerseits diese zweite, mildere Auslegung nicht für ausgeschlossen. Sie würde dazu führen, daß das „vorangegangene Jahr" im Sinne des § 313 Abs. 1 der RVO. bei Personen, die schon in der Zeit bis unmittelbar vor Ausbruch des Krieges ihrer Dienstpflicht genügten oder sonst in einem militärischen Dienstverhältnis standen, vom Eintritt in dieses Verhältnis ab rückwärts zu berechnen wäre.

Anmerkung: Wir werden uns freuen, wenn die hier vertretene Auffassung, die von unserer Auskunft in Heft 8 S. 191 Ziff. 2 abweicht, sich in der Praxis durchsetzt. Daß sie nach der Fassung der Bekanntmachung nicht so zweifelsfrei ist, wie sie z. B. von Weymann in der Monatsschr. für Arb. und Angest.-Vers. Bd. 3 Sp. 240 hingestellt wird, geht aus dem Bescheide des Reichsamts klar hervor.

Begriff der Verwaltungskosten (§ 29 KVG.)

Entscheidung des Oberverwaltungsgerichts, 3. Senat, vom 5. Oktober 1914.

Die Ortskrankenkasse zu N. wurde zum 31. Dezember 1913 geschlossen; ihre Mitglieder wurden der allgemeinen Ortskrankenkasse zu N. überwiesen. Vor Schließung beschloß die Generalversammlung, dem Kassierer K., da er auf Lebenszeit angestellt war, für den Ausfall des für die Kassenführung gewährten Gehalts eine einmalige Abfindung von 3000 M. zu zahlen dergestalt, daß mindestens der Betrag von 250 M. an die allgemeine Ortskrankenkasse abgeführt werden sollte, und wenn nach Abzug dieser 250 M. keine vollen 3000 M. mehr verfügbar bleiben, der Kassierer sich noch mit dem vorhandenen Restbetrage begnügen müßte. Die Ausführung dieses Beschlusses wurde von der Aufsichtsbehörde untersagt und die Klage hiergegen von dem Bezirksausschuß endgültig abgewiesen. Inzwischen hatte die Generalversammlung am 10. April 1913 folgenden neuen Beschluß gefaßt:

„Falls die Anstellung des Kassierers K. auf Lebenszeit gegen das Statut verstoße und deshalb

Digitized by Google

nichtig sein würde, soll die Kasse dem Kassierer nach Maßgabe des § 683 BGB. seine Dienste angemessen entlohnen. Diese angemessene Entlohnung wird dahin festgestellt, daß über die auf Grund des nichtigen Vertrags erfolgten Zahlungen hinaus bei Schluß der Kasse an K. 3000 M. gezahlt werden, jedoch sollen mindestens 250 M. an die neue Kasse abgeführt werden."

Der Magistrat zu N. erließ hiergegen folgenden Beschluß:

„Auf Grund des § 45 in Verbindung mit § 47 Absatz 5 und § 42 KVG. und event. in Verbindung mit den einschlägigen Bestimmungen der Reichsversicherungsordnung verbieten wir hierdurch dem Kassenvorstande die Ausführung des Beschlusses der Generalversammlung vom 10. April d. J., betreffend die event. Zahlung eines Betrags von höchstens 3000 M. an den Kassierer K. zwecks angemessener Entlohnung seiner Dienste, mit dem Hinweise darauf, daß im Falle der Zuwiderhandlung gegen dieses Verbot die Mitglieder des Vorstandes gemäß § 42 KVG. (§ 23 RVO.) der Kasse, event. ihrer Rechtsnachfolgerin, für den gezahlten Betrag und jeden dadurch etwa weiter entstehenden Schaden haftbar sind."

Hiergegen hat der Kassenvorstand Klage erhoben, die durch Urteil des Bezirksausschusses abgewiesen ist.

Gegen dieses Urteil hat der Kassenvorstand Revision eingelegt und zur Begründung u. a. ausgeführt, daß die Generalversammlung nach § 50 Ziffer 8 des Statuts, ohne an eine Genehmigung der Aufsichtsbehörde gebunden zu sein, das Gehalt des Kassenführers auch nachträglich festsetzen könne. Eine solche Festsetzung enthalte der streitige Beschluß. Nur mit Rücksicht auf seine lebenslängliche Anstellung habe der Kassierer sich mit der im Verhältnisse zu der übernommenen Geschäftslast geringfügigen von zuletzt 360 M. für das Jahr zufrieden erklärt. Sei die lebenslängliche Anstellung nichtig, so sei nach § 139 BGB. der ganze Vertrag nichtig; die Tätigkeit K.'s stelle sich dann als Geschäftsführung ohne Auftrag dar, und K. könne gemäß § 683 BGB. für die ganze Zeit seiner Tätigkeit eine angemessene Vergütung verlangen. Diese habe die Generalversammlung in dem streitigen Beschluß anerkannt und festgesetzt, was im Rahmen ihrer Befugnisse liege und weder gegen gesetzliche, noch gegen statutarische Bestimmungen verstoße.

Das Oberverwaltungsgericht hat die Revision zurückgewiesen aus folgenden Gründen:

In formeller Beziehung ist zunächst zu bemerken, daß als Kläger nicht die Ortskrankenkasse N., sondern deren Vorstand in Betracht kommt. An den Vorstand ist die angefochtene Verfügung am 18. Oktober 1913 gerichtet. Gegen sie kann nach § 45 Abs. 6 KVG. zwar der Vorstand, nicht aber die Kasse als solche Klage erheben. Die Prozeßaufschrift ist entsprechend berichtigt.

Das Rechtsmittel kann keinen Erfolg haben.

Nach § 45 Abs. 1 KVG. ist es Sache der Aufsichtsbehörde, die Befolgung der gesetzlichen und statutarischen Vorschriften durch die Kassenorgane zu überwachen und diese durch Androhung, Festsetzung und Vollstreckung von Ordnungsstrafen gegen die Mitglieder des Kassenvorstandes zu erzwingen. Danach konnte die Aufsichtsbehörde die Ausführung des Generalversammlungsbeschlusses vom 10. April 1913, inhalts dessen dem Kassenführer K. als Entschädigung 3000 M., vorbehaltlich eines Abzugs von 250 M., falls das Kassenvermögen weniger als 3250 M. betragen sollte, auszuzahlen sind, verbieten, wenn dieser Beschluß gegen gesetzliche oder statutarische Bestimmungen verstößt. Dies hat der Bezirksausschuß mit Recht angenommen.

Nach § 29 Abs. 2 KVG. dürfen zu anderen Zwecken, als den statutenmäßigen Unterstützungen, der statutenmäßigen Ansammlung und Ergänzung des Reservefonds und der Deckung der Verwaltungskosten Verwendungen aus dem Vermögen der Kasse nicht erfolgen. Es fragt sich im vorliegenden Falle ob man die dem K. zugebilligte Entschädigung zu den Verwaltungskosten der Kasse im Sinne des § 29 rechnen kann. Welche Aufwendungen zu den Verwaltungskosten in diesem Sinne gehören, kann in einzelnen Falle sehr zweifelhaft sein. Die im Streitfalle dem Verwaltungsrichter zufallende Prüfung wird schließlich darauf abzustellen sein, ob eine Ausgabe nach vernünftigen Verwaltungsgrundsätzen als den gesetzlichen Zwecken der Kasse dienend anerkannt werden kann (vergl. Hahn, Kommentar zum Krankenversicherungsgesetz, 6. Aufl., S. 194, Note 2 b). Es läßt weder einen Rechtsirrtum noch einen Verfahrensmangel erkennen, wenn der Bezirksausschuß davon ausgegangen ist, daß die streitige Zuwendung an K. zu diesen Ausgaben, also zu den Verwaltungsausgaben im Sinne des § 29 Abs. 2 KVG., nicht gerechnet werden könnte. Um zu dieser Entscheidung zu gelangen, war es nicht erforderlich, daß der Bezirksausschuß mit erschöpfender tatsächlicher und rechtlicher Begründung feststellte, daß dem K. unter keinem Gesichtspunkt ein Entschädigungsanspruch zustände. Die Ausführungen des Bezirksausschusses genügen aber vollauf, um dessen Standpunkt zu rechtfertigen, daß nach Lage der Sache die Gewährung einer Entschädigung an K., noch dazu fast in voller Höhe des Reservefonds, nicht zu den Verwaltungskosten zu rechnen ist. Der Kläger kann sich insbesondere nicht auf den § 50 Abs. 1 Nr. 8 des Statuts berufen, nachdem es der Generalversammlung, und zwar ohne hierbei an die Genehmigung der Aufsichtsbehörde gebunden zu sein, obliegt, die Vergütung für den Rechnungsführer endgültig festzusetzen. Es kann dahingestellt bleiben, ob man die vorliegende Entschließung der Kasse überhaupt als eine Festsetzung einer Vergütung in diesem Sinne ansehen kann. Tatsächlich handelt es sich, wie es scheint, lediglich um den Versuch, den ganzen Reservefonds abzüglich eines unbedeutenden Betrags entgegen der Bestimmung in § 303 RVO. dem Rechnungsführer zuzuwenden. Jedenfalls liegt es auf der Hand, daß die Befugnis der Generalversammlung aus § 50 Abs. 1 Ziffer 8 des Statuts nicht ohne jede Schranke sein kann, sondern daß auch sie sich hierbei im Rahmen dessen halten muß, was nach vernünftigen Verwaltungsgrundsätzen als

Digitized by Google

angemessen anzuerkennen ist. Dies konnte der Bezirksausschuß nach Lage der Akten für den vorliegenden Fall verneinen. Dasselbe gilt von der Anerkennung wirklicher oder vermeintlicher Entschädigungsansprüche, die gegen die Kasse geltend gemacht werden. Der von dem Bezirksausschuß eingenommene Standpunkt erscheint auch unter Berücksichtigung des Umstandes einwandfrei, daß die Kassen bei Behandlung derartiger Ansprüche sich vielleicht nicht immer lediglich auf den strengsten Rechtsstandpunkt stellen müssen und in gewissem Maße auch Gründen der Billigkeit Raum zu geben haben. Was insbesondere die Berufung des Klägers auf § 683 BGB. und die daran geknüpften Ausführungen anbelangt, so braucht hier nicht geprüft zu werden, ob ein Entschädigungsanspruch K.'s auf dieser Rechtsgrundlage ausgeschlossen ist. Zum mindesten ist die Berechtigung eines solchen Anspruchs so zweifelhaft, daß der Bezirksausschuß es als mit einer ordnungsmäßigen Verwaltung unvereinbar ansehen konnte, ihn ohne weiteres anzuerkennen, zumal auch der Sachverhalt hinsichtlich der mit K. getroffenen Vereinbarungen noch nicht feststeht und bestritten ist. Wenn von dem Kläger darauf hingewiesen wird, daß das Jahresgehalt K.'s im Vergleiche zu seiner Arbeit unverhältnismäßig niedrig gewesen wäre, so ist dem entgegenzuhalten, daß gar nicht feststeht, ob denn das vereinbarte Gehalt wirklich ein volles Entgelt für die Arbeit des K. sein sollte. Die Kasse besteht für die Angestellten der Rechtsanwälte, Notare, Gerichtsvollzieher usw., und wenn K., vermutlich einer von diesen Angestellten, die Kassenverwaltung gegen ein Jahresgehalt übernahm, so liegt es nicht fern, anzunehmen, daß in diesem nicht ein volles Entgelt für die übernommene Arbeit, sondern nur eine sich in mäßigen Grenzen haltende Remuneration für eine Mühewaltung im Interesse des engeren Amtsgenossenkreises zu sehen ist. Glaubt K. Entschädigungsansprüche zu haben, so bleibt es ihm unbenommen, sie im Wege des Zivilprozesses geltend zu machen. Einer Entscheidung des Zivilgerichts wird durch dieses Urteil nicht vorgegriffen.

Die Verteilung der Beiträge unter die einzelnen Arbeitgeber nach § 396 Abs. 2 RVO. wirkt auch gegenüber der Kasse.

Entscheidung des **Reichsversicherungsamts** vom 14. November 1914 (1975 Amtl. Nachr. 1915 S. 375).

Im ersten Absatz des § 396 RVO. wird die gesamtschuldnerische Haftung der mehreren Arbeitgeber vorgeschrieben, die gleichzeitig einen Versicherungspflichtigen beschäftigen. Dies entspricht dem bisherigen Rechte (§ 52 Abs. 2 KVG.). Im zweiten Absatz des § 396 wird jedem der Arbeitgeber das Recht eingeräumt, durch das Versicherungsamt eine Verteilung der Beiträge auf die einzelnen Arbeitgeber herbeizuführen. Diese Vorschrift fehlte dem bisherigen Rechte. Es fragt sich, welche Wirkung einer solchen Verteilung zukommt. Wird durch sie nur das Maß des Rückgriffs des zunächst in Anspruch Genommenen gegen die übrigen Arbeitgeber bestimmt oder begrenzt sie auch den Beitragsanspruch der Krankenkasse gegenüber dem einzelnen Arbeitgeber? Diese Frage ist, da sie weder in der Begründung noch auch dem Kommissionsberichte berührt wird, unter Würdigung des offensichtlichen Zweckes der Vorschrift und unter Abwägung der berechtigten Interessen der Krankenkassen, der Arbeitgeber und der Versicherten zu entscheiden. Die Gesamthaftung nach dem ersten Absatz des § 396 a. a. O. ist im Interesse der Krankenkassen geboten, sofern eine Verteilung durch das Versicherungsamt nicht erfolgt. Denn es kann den Krankenkassen nicht zugemutet werden, in jedem einzelnen Falle zu untersuchen, wie die Beschäftigungsverhältnisse des Versicherten bei dem einzelnen Arbeitgeber gestaltet sind. Ist aber durch das Versicherungsamt eine amtliche Feststellung hierüber getroffen, so ist ein solches oft umständliches Ermittlungsverfahren für die Krankenkassen nicht mehr erforderlich. Es soll nicht verkannt werden, daß ihnen dadurch, daß sie dann lediglich die amtlich festgestellten Beitragsteile von den einzelnen Arbeitgebern einzuziehen haben, gegenüber dem bisherigen Rechtszustand eine gewisse Mehrarbeit erwächst. Diese kann indessen gegenüber der großen Erleichterung, die den Arbeitgebern und Versicherten der Fortfall der Gesamthaftung gewährt, nicht ausschlaggebend in Betracht kommen. Es ist die Aufgabe einer den Bedürfnissen der Praxis Rechnung tragenden Gesetzesauslegung, die durch die soziale Versicherung den Arbeitgebern auferlegten Verpflichtungen möglichst erträglich zu gestalten. Die Gesamthaftung der Arbeitgeber führt für diese zu empfindlichen Härten. Denn sie nötigt den einzelnen der beteiligten Arbeitgeber, falls er von der Krankenkasse in Anspruch genommen wird, von den andern Arbeitgebern die von ihnen zu entrichtenden Beitragsteile im ordentlichen Rechtsweg einzuziehen. Diese Härten würden unter der Herrschaft der Reichsversicherungsordnung um so häufiger hervortreten, als die Reichsversicherungsordnung die Versicherungspflicht auf zahlreiche Personen ausgedehnt hat, die gleichzeitig in mehreren versicherungspflichtigen Arbeitsverhältnissen stehen (z. B. Aufwartefrauen). Sie wären um so fühlbarer, als gerade die Kreise, die sich in eine Arbeitskraft teilen, in der Regel zu den wirtschaftlich weniger leistungsfähigen gehören. Auch die Versicherten würden benachteiligt sein. Jeder Arbeitgeber wäre berechtigt, den ganzen Beitragsteil des Versicherten von diesem

Digitized by Google

einzubehalten, auch wenn er ihn regelmäßig nur eine kurze Zeit beschäftigt. Denn der einzelne Arbeitgeber weiß nicht, ob nicht gerade er von der Krankenkasse zur Zahlung des ganzen Beitrags angehalten wird. Der Versicherte müßte sich also gefallen lassen, daß sein ganzer Beitragsteil von jedem seiner Arbeitgeber einbehalten wird. Er könnte erst, nachdem die Krankenkasse einen Arbeitgeber in Anspruch genommen hat, von den andern seinen nunmehr zu Unrecht einbehaltenen Beitragsteil zurückfordern.

Der Beseitigung dieser unerwünschten Folgen für Arbeitgeber wie für Versicherte dient offenbar § 396 Abs. 2. Eine wirksame Abhilfe wird aber nur geschaffen, wenn die Verteilung durch das Versicherungsamt auch der Krankenkasse gegenüber durchgreift.

Im übrigen ist erwogen worden, daß es auch der Bedeutung der Entscheidungen der Versicherungsbehörden nicht entsprechen würde, wenn die amtliche Verteilung, über deren Richtigkeit bis in die höchste Instanz ein Streitverfahren möglich ist, nur die Wirkung hätte, innerhalb der Arbeitgeber das Maß des Rückgriffs zu bestimmen, zumal dieser Rückgriff nicht vor den Instanzen der Reichsversicherungsordnung, sondern im ordentlichen Rechtsweg zu verfolgen ist. Vielmehr muß angenommen werden, daß der Gesetzgeber dieser amtlichen Verteilung durch die Instanzen der Reichsversicherungsordnung eine weiterreichende Bedeutung dahin beimessen wollte, daß sie auch im Verhältnis des Arbeitgebers zur Krankenkasse wirkt.

Allerdings hat sich die Literatur überwiegend auf den entgegengesetzten Standpunkt gestellt (Monatsblätter für Arbeiterversf. 1913 S. 9; Hahn, Handb. der Krankenversf., Anm. 2 zu § 396; Arb.-Vers. 1914 S. 268 und 530). Das Reichsversicherungsamt hat jedoch dieser Auffassung nicht folgen können, da sie, wie oben dargelegt, den Bedürfnissen der Praxis nicht ausreichend Rechnung trägt. Wenn in der Arb.-Vers. 1914 S. 268 hervorgehoben wird, daß die Arbeitgeber auf dem Wege freiwilliger Vereinbarung die Beitragsteile bestimmen könnten, und eine solche Vereinbarung die Gesamthaftung nicht beseitigen würde, so muß darauf hingewiesen werden, daß eine solche private Vereinbarung, die dazu noch jederzeit widerrufen und der Krankenkasse gegenüber bestritten werden kann, mit einer amtlichen Verteilung durch das Versicherungsamt nicht auf gleiche Stufe gestellt werden darf. Gerade durch die amtliche Verteilung, die nur auf Grund eingehender Ermittlungen erfolgen kann, wird der tatsächliche Umfang der Beschäftigung festgestellt und das Interesse der Krankenkasse ausreichend gewahrt. Wesentlich anders ist die Rechtslage in der Invaliden- und Hinterbliebenenversicherung. Der Beitrag, der durch Verwendung einer Marke entrichtet wird, ist unteilbar. Die Versicherungsanstalt kann daher immer nur von einem Arbeitgeber den ganzen Beitrag fordern (§ 1426 RVO.).

Nach alledem mußte angenommen werden, daß die durch das Versicherungsamt der Stadt T. auf Grund des § 396 Abs. 2 bewirkte Verteilung der Beiträge auch für die Krankenkasse hinsichtlich ihres Beitragsanspruchs maßgebend ist, woraus die Zurückweisung der Beschwerde folgt.

C. Zur Unfallversicherung.

Versicherungspflicht deutscher Betriebe in den okkupierten Ländern.

Bescheid des Reichsversicherungsamts vom 15. April 1915.

Arbeiten im Auslande unterliegen der deutschen Unfallversicherung, wenn sie eine unselbständige Ausstrahlung eines inländischen Betriebes bilden (vergl. Handbuch der Unfallversicherung Bd. I S. 227 ff., Bd. III S. 848 ff.). Dies gilt auch von solchen Arbeiten, die in militärisch besetzten Ländern ausgeführt werden. Die Frage, ob eine unselbständige Ausstrahlung anzunehmen ist, liegt auf tatsächlichem Gebiete. Sie wird bezüglich der Arbeiten in den besetzten Ländern nach Lage der bisherigen Verhältnisse in der Regel zu bejahen sein. In diesem Falle unterliegen aber auch die bei solchen Arbeiten beschäftigten Ausländer der deutschen Unfallversicherung. Können die Arbeiten dagegen nicht als unselbständige Ausstrahlung eines inländischen Betriebes angesehen werden, so fallen an sich weder die ausländischen noch die deutschen Arbeiter unter die deutsche Unfallversicherung.

Sollten in zweifelhaften Fällen die deutschen Arbeiter seitens der Berufsgenossenschaft in Versicherung genommen werden — etwa zufolge Vereinbarung mit dem Unternehmer oder durch Berücksichtigung bei der Beitragserhebung —, so würde auf jeden Fall ein formellrechtliches Versicherungsverhältnis entstehen, das die Berufsgenossenschaft auch zur Entschädigung etwaiger Unfälle verpflichten würde. Das Reichsversicherungsamt würde unter den jetzigen ungewöhnlichen Verhältnissen keine Veranlassung haben, von Amts wegen Einwendungen dagegen zu erheben.

Die dem dortigen Bericht in Abschrift beiliegende Auskunft des Vorstandes der Tiefbau-Berufsgenossenschaft vom 23. März 1915, nach der die Be-

Digitized by Google

triebe deutscher Unternehmer in Belgien versichert sein sollen, trifft hiernach mit vorstehender Einschränkung zu. In der Auskunft wird des weiteren zutreffend darauf hingewiesen, daß Kriegsgefangene nicht versichert seien. Aber auch die in Deutschland zurückgehaltenen Arbeiter des feindlichen Auslandes sind nicht versicherungspflichtig. Die Auffassung hat allerdings in dieser Beziehung geschwankt. Das Reichsversicherungsamt nimmt aber neuerdings den Standpunkt ein, daß die zurückgehaltenen ausländischen Arbeiter als unfrei der deutschen Versicherung nicht unterliegen. Eine in diesem Sinne ergangene Verfügung wird in Kürze in den Amtlichen Nachrichten veröffentlicht werden.

Wie berechnet sich der Jahresarbeitsverdienst eines Straßenbahnführers?

Entscheidung des **Kgl. B. Oberversicherungsamts München** vom 15. Februar 1915 (Nr. 9/14).

Berufungskläger bemängelt mit Recht, daß Beklagte unzutreffender Weise an der in der Lohnnachweisung vom 10. April 1913 ausgewiesenen Lohnsumme den für dienstfreie Stunden bezahlten Lohnbetrag in Abzug gebracht und aus der Restsumme den Durchschnittsverdienst für den vollen Arbeitstag ermittelt hat. Wenn Beklagte die Nichteinrechnung der Leistungen für die dienstfreien Tage mit Berufung auf die Verfügung des Reichsversicherungsamtes vom 12. Juni 1903 I 6122 begründet, so geht sie hierbei schon insofern fehl, als diese Verfügung Leistungen im Auge hat, welche mit Bezug auf die Bestimmung des § 616 BGB. durch besondere Vereinbarungen geregelt sind, also den Fall betrifft, daß Bezüge gewährt werden für eine Zeit, da der Arbeiter durch einen in seiner Person liegenden Grund ohne sein Verschulden an der Dienstleistung verhindert wird (wie z. B. Krankheit oder militärische Dienstleistung). Um solche Dienstleistungen handelt es sich aber hier nicht, sondern vielmehr, wie die Klagspartei glaubhaft aufstellt, um Fortgewährung des Lohnes für die nach der Arbeits- und bzw. Dienstordnung zustehenden dienstfreien Tage. Diese Leistung ist ihrer Natur nach ein wirklicher Lohnbezug, bestimmt als Gegenleistung für die Gesamtarbeitsleistung, und stellt nur eine besondere Regelung der Lohnauszahlung dar, denn zweifellos würden die betreffenden Arbeiter, wenn für die dienstfreien Tage der Lohn abgezogen bzw. nicht gewährt würde, eben dann einen höheren Lohn für den Arbeitstag beanspruchen. Diese Leistungen zählen darnach als Entgelt im Sinne der §§ 160, 563 RVO. Ob dieselben auch in die für die Beitragsberechnung bestimmte Lohnnachweise aufzunehmen sind, braucht von der Spruchkammer nicht geprüft zu werden, immerhin will nicht unbemerkt bleiben, daß sie die Anschauung vertritt, daß die Lohnnachweise für die Entschädigungsfeststellungen und jene für die Beitragsberechnung nicht unbedingt sich decken müssen, für erstere ist maßgebend das „bezogene" Entgelt, für letztere das „verdiente" Entgelt; es würde auch wohl keine Schädigung der Versicherungsträger bedeuten, wenn ihnen die für die dienstfreien Tage bezahlten Löhne nicht nachgewiesen würden, da sie ja für diese Zeit auch kein Unfallrisiko haben.

Gerechtfertigt erscheint auch das klägerische Begehren auf Anrechnung des Trinkgelderanteiles aus Trinkgeldereinnahmen des Schaffners. Trinkgelder werden dem Straßenbahnpersonal in München zu Händen des Schaffners amtsbekannt gewohnheitsmäßig gewährt, und letzterer bemißt den Anteil des Führers nach seiner Einnahme und zahlt ihn an diesen aus, wie die Direktion der städtischen Straßenbahnen München dies auch im Anschreiben an die Beklagte vom 21. Juli 1914 bestätigt hat. Es ist dieser Trinkgeldanteil aber auch eine Einnahme, mit welcher das in Betracht kommende Personal als einer sicheren Einkommensquelle in dem Sinne rechnet, daß es sich mit Rücksicht hierauf mit dem für die Münchener Verhältnisse etwas gering bemessenen Taglohn begnügt; das Trinkgeld ist demnach als Lohnbestandteil anzusehen und anzurechnen. Daß die Trinkgelder der Führer im Lohnnachweise für die Umlage nicht nachgewiesen werden, steht dieser Anrechnung nicht entgegen. Es ist Sache der Beklagten, ihre bezüglichen Rechte gegenüber der Betriebsunternehmerin zu wahren, der Verletzte darf durch deren Unterlassungen nicht geschädigt werden.

Trinkgeldanteil wie Anschlag für den Dienstmantel können aber nur für die Zeit, da solche Bezüge zugestanden sind, angerechnet werden, nicht für das ganze Jahr in Ansatz gebracht werden.

Digitized by Google

Mitteilungen. — Kurze Erörterungen.

Voraussichtliche Belastung des Reiches durch die zu den Renten der Invaliden- und Hinterbliebenenversicherung zu leistenden Zuschüsse im Jahre 1915.

Die Gesamtbelastung des Reiches aus den auf Grund der Reichsversicherungsordnung zu gewährenden Leistungen wird für 1915 auf 66 200 000 M. veranschlagt und sonach eine Steigerung um 7 138 000 M. aufweisen. Die Aufwendungen für Kranken-, Invaliden- und Altersrenten werden sich 1915 auf 205 080 000 M., diejenigen für Hinterbliebenen auf 7 380 000 M. belaufen; die gesamten Rentenzahlungen mithin eine Summe von 213 000 000 M. ergeben. Von diesem Betrage würden auf das Reich 65 340 000 M. zu übernehmen sein. Hierzu kommt noch der Anteil des Reiches an den einmaligen Leistungen für Witwengeld und Waisenaussteuer mit 800 000 M.; dieser Anteil hat sich übrigens in den letzten Jahren schnell gesteigert; er betrug 1912 197 000 M., 1913 400 000 M. und ist jetzt bereits um 400 000 M. höher berechnet.

Ergänzung der Kriegswochenhilfe durch Kriegs-Wohlfahrtseinrichtungen.

Im Zentralblatt des Bundes deutscher Frauenvereine („Die Frauenfrage" 1915 Jahrg. 7 Nr. 1) macht Clara Schloßmann (Düsseldorf) interessante Mitteilungen und Ausführungen. Sie kennzeichnet in knappen Zügen Wesen und Umfang der reichsrechtlichen Kriegswochenhilfe und weist auf die Grenzen dieser Fürsorge und auf die Notwendigkeit hin, darüber hinaus auf anderem Wege zu helfen. Sie schreibt:

„Keinen Anspruch haben demnach die kleinen selbständigen Gewerbetreibenden, soweit sie nicht freiwillige Mitglieder einer Kasse waren; sie stehen aber vielfach in bezug auf Einkommenverhältnisse durchaus nicht besser als die Versicherungspflichtigen, leiden sogar unter dem Kriege wirtschaftlich meist weit schwerer. Vom bevölkerungspolitischen Standpunkte aus, wie auch vom Standpunkt der allgemeinen Billigkeit ist das Fehlen des Schutzes für deren Nachkommenschaft zu bedauern. Keinen Anspruch auf Wochenfürsorge haben ferner die Frauen derjenigen Kriegsteilnehmer, deren Einkommen 2500 M. übersteigt und die deshalb — mit geringen Ausnahmen — nicht Kassenmitglieder waren. Auch diese Frauen sind vielfach jetzt ausschließlich oder fast ausschließlich auf die Kriegsunterstützung angewiesen und bedürfen dann bei der Niederkunft weitgehender Fürsorge. Die dritte Gruppe der Kriegsteilnehmer, deren Frauen trotz schlechter Vermögenslage keinen Anspruch auf Wochenfürsorge haben, ist die der Arbeitsscheuen, der Strafgefangenen und solcher, die ohne eigene Schuld im letzten Jahre länger als 26 Wochen arbeitslos und nicht Kassenmitglied waren. Die Zahl dieser letzten ist insofern gering, als Kranke, solange die Kasse ihnen Leistung zu gewähren hat, auch Kassenmitglieder bleiben. Die Nachkommenschaft dieser dritten Gruppe ist im ganzen betrachtet vom bevölkerungspolitischen Standpunkte aus sicherlich die mindest wertvolle; ihre Frauen aber gehören gewiß meist zu den ärmsten. Als vierte Gruppe kommen die Frauen der österreichischen Kriegsteilnehmer hinzu, die auch bei Erfüllung aller sonstigen Bedingungen keinen Anspruch auf Reichswochenhilfe haben.

In vielen Gemeinden hat man sich die Frage vorgelegt, ob und wie weit allen diesen Frauen von Kriegsteilnehmern, die der Reichswochenhilfe nicht teilhaftig werden, auf anderem Wege geholfen werden soll, und wo dann die Grenze zu ziehen ist. Eine unseres Erachtens zweckmäßige Ergänzung der Reichswochenhilfe hat vom 1. März an unsere Düsseldorfer Fürsorge-Organisation (Zentralstelle für freiwillige Liebestätigkeit, Abt. Familienfürsorge) beschlossen. Eine Unterstützung wird im Bedürfnisfalle denjenigen Frauen von Kriegsteilnehmern gewährt, die keinen Anspruch auf die Kriegswochenhilfe haben. Der Bedürfnisfall wird im allgemeinen ohne weiteres angenommen, wenn die Frau Kriegsunterstützung bezieht; ausgeschlossen ist die Gewährung der Beihilfe bei denjenigen Wöchnerinnen, deren Ehemänner während des Krieges Gehalt weiter beziehen. Diese Wochenbeihilfe wird je nach Lage des Einzelfalles abgestuft, sie darf, auf acht Wochen verteilt, höchstens insgesamt 50 M. betragen. Ein wesentlicher Unterschied gegenüber der Reichswochenhilfe besteht freilich darin, daß ein Anrecht auf diese Wochenfürsorge nicht besteht; da aber Düsseldorf, wie die meisten anderen Großstädte, in viele örtlich abgegrenzte Fürsorgebezirke gegliedert ist, so kennt die Bezirksleiterin die einzelnen Familien im allgemeinen genügend, um den Grad der Bedürftigkeit zu ermessen. Bei Anträgen von bisher nicht unterstützten Frauen wird genau ermittelt. So ist anzunehmen, daß allen wirklich bedürftigen Frauen der Kriegsteilnehmer diese Unterstützung zuteil wird. Diese die Reichswochenhilfe ergänzende Unterstützung bringt auch den wesentlichen Vorteil, daß uns alle Fälle zu Gesicht kommen, in denen die Frauen keinen Anspruch auf Reichswochenhilfe zu haben glauben. Dieser Anspruch besteht nämlich sehr oft, ohne daß die Berechtigten es wissen, und wird dann von uns klargelegt. Wenn auswärtige Kassen oder häufiger Arbeitswechsel in Frage kommen, ist es für die Frauen ohne sachkundige Hilfe tatsächlich oft nicht möglich, den nötigen Nachweis zur Geltendmachung des Anspruchs zu führen. Umgekehrt hört man häufig die Frauen klagen, daß die Kassen ihren vermeintlichen Anspruch zu Unrecht nicht anerkennen, und dann muß ihnen klargemacht werden, daß die Kassen an ein Gesetz gebunden sind und an einer Versagung der Reichswochenhilfe, deren Kosten ihnen ja zurückerstattet werden, gar kein Interesse haben.

Die in Düsseldorf als Höchstunterstützung angesetzte Summe von 50 M. ist zwar wesentlich geringer als die Reichswochenhilfe, die mit Stillgeld bis zu 133 M. beträgt. Doch wurde die Grenze von 50 M. gesetzt nicht nur aus fiskalischen Gründen, sondern auch, weil diesen Wöchnerinnen außer der Barunterstützung noch andere Hilfen zu Gebote stehen. Die Armenverwaltung übernimmt bei Entbindungen von diesen

Digitized by Google

Frauen der Kriegsteilnehmer im allgemeinen die Kosten für Hebamme, für Hauspflege und event. für das Wöchnerinnenasyl. Unsere Bezirke für Familienfürsorge gewähren die Unterstützungen von Naturalien weiter, während diese bei den anderen Wöchnerinnen für die Dauer des Bezugs der Reichswochenhilfe meist als nicht notwendig ausgesetzt werden. Die bedeutenden Kosten, welche diese ergänzende Wochenhilfe verursacht, werden von der Zentralstelle für freiwillige Liebestätigkeit getragen; die Kriegsunterstützungs-Kommission hat sich indes bereit erklärt, daß die Hälfte der Kosten aus dem Kriegsunterstützungsfonds übernommen wird.

Ehrengabe der Landesversicherungsanstalten für die Hinterbliebenen der Krieger.

Die Landesversicherungsanstalt Schlesien hat in dankbarer Erinnerung an die im Kriege bewiesene Vaterlandsliebe ihrer Versicherten beschlossen, den Hinterbliebenen der im Kriege gefallenen oder an den im Kriege erhaltenen Verletzungen oder zugezogenen Krankheiten bis zum Ablauf eines Jahres nach dem Friedensschluß verstorbenen Versicherten eine Ehrengabe zu gewähren. Nachdem nunmehr das Reichsversicherungsamt dazu die Genehmigung erteilt hat, können Anträge auf Gewährung dieser Ehrengabe bei den Amts-, Gemeinde-, Gutsvorstehern, den Magistraten, Versicherungsämtern oder unmittelbar bei dem Vorstande der Landesversicherungsanstalt Schlesien in Breslau 13, Höfchenplatz 8, gestellt werden.

Als Hinterbliebene und berechtigt zum Empfange der Ehrengabe kommen in Betracht:

1. die Witwe des Verstorbenen, 2. die elternlosen ehelichen Kinder des Verstorbenen unter 15 Jahren, 3. falls der Verstorbene weder eine Witwe noch eheliche Kinder unter 15 Jahren hinterlassen hat, die verwitwete Mutter des Verstorbenen, sofern sie von diesem unterstützt worden ist.

Die Ehrengabe beträgt für a) die Witwe 50 M., b) eine Witwe mit 3 und mehr ehelichen Kindern unter 15 Jahren 80 M., c) 1 bis 3 elternlose eheliche Kinder unter 15 Jahren 50 M., d) 4 und mehr elternlose eheliche Kinder unter 15 Jahren 80 M., e) die verwitwete Mutter des Verstorbenen 50 M.

Erfordernis für die Gewährung der Ehrengabe ist:

1. der Verstorbene muß seinen letzten Wohnsitz oder Beschäftigungsort vor seinem Eintritt in das Heer, die Marine oder einen zur Hilfeleistung im Kriege innerhalb oder außerhalb Deutschlands bestimmten Verband im Bezirk der Landesversicherungsanstalt Schlesien gehabt haben; 2. für den Verstorbenen müssen 200 Beitragsmarken und davon mindestens 20 seit dem 1. August 1912 verwendet sein; 3. Witwe und Kinder dürfen von einer anderen Versicherungsanstalt oder Sonderanstalt nicht eine gleiche Ehrengabe bereits erhalten haben oder nach Empfang der schlesischen Ehrengabe annehmen. Beträgt die bereits empfangene Ehrengabe einer anderen Landesversicherungsanstalt oder Sonderanstalt weniger als die der Landesversicherungsanstalt Schlesien, so wird der Unterschied nachgezahlt. 4. Der Empfang der Ehrengabe ist unabhängig davon, ob der Witwe oder den Waisen ein gesetzlicher Anspruch auf Hinterbliebenenfürsorge zusteht. 5. Die Ehrengabe wird den Hinterbliebenen durch Postanweisung zugesandt; sie erhalten hierüber einen schriftlichen Bescheid. Da ein gesetzlicher Anspruch auf Zahlung der Ehrengabe nicht besteht, so ist der Bescheid endgültig.

Diese Bestimmungen haben für die seit Beginn des Krieges verflossene Zeit rückwirkende Geltung.

Beantwortung von Anfragen.

Die Auskünfte werden den Abonnenten an dieser Stelle grundsätzlich unentgeltlich erteilt; eine Pflicht hierzu oder zivilrechtliche Haftung für die Auskünfte wird nicht übernommen. Ist die Durchsicht umfangreicherer Schriftstücke oder eingehendere sachverständige Prüfung und Begutachtung erforderlich oder wird ausdrücklich schriftliche Auskunft erbeten, so bleibt der Anspruch auf angemessene Vergütung vorbehalten. — Wir bitten dringend, die Anfragen auf besonderen, einseitig beschriebenen Blättern, also nicht in Verbindung mit Bestellungen, an uns zu richten, Bezugsausweis beizufügen und recht deutlich zu schreiben.

Wiederaufleben der Anwartschaft in der Invalidenversicherung.

1. **Nach A.** Antwort: Veranlaßt durch eine Zuschrift aus unserem Leserkreis bemerken wir, daß unsere Auskunft auf S. 287 Ziff. 1 sich nur auf die freiwillige Versicherung bezog. Um ein etwaiges Mißverständnis zu klären, sei die Rechtslage genauer nochmals folgendermaßen dargestellt: Hat der Versicherte das 40. Lebensjahr vollendet, so lebt die erloschene Anwartschaft durch freiwillige Beitragsleistung nur auf, wenn er vor dem Erlöschen mindestens 500 Beitragsmarken verwendet hatte und darnach eine Wartezeit von 500 Beitragswochen zurücklegt; in dem angefragten Falle waren nur 460 Pflichtmarken vor dem Erlöschen nachgewiesen, so daß ein Wiederaufleben der Anwartschaft durch freiwillige Versicherung unmöglich ist. Wohl aber kann sie, sofern der Versicherte noch nicht das 60. Lebensjahr vollendet hat, durch Aufnahme einer versicherungspflichtigen Beschäftigung wieder aufleben; hierfür ist die Verwendung einer bestimmten Zahl von Beitragsmarken vor dem Erlöschen nicht vorgeschrieben; es muß nur nach Wiederaufnahme der versicherungspflichtigen Beschäftigung eine Wartezeit von 200 Beitragswochen zurückgelegt werden. Daß diese 200 Wochen alle auch Pflichtwochen sein müßten, wird nicht verlangt; vielmehr werden auch die Bei-

Digitized by Google

tragswochen freiwilliger Versicherung mitgerechnet. (Vgl. Hanow-Lehmann, Invaliden-Versicherung, Anm. 3 zu 1283 RVO.). Maßgebend für die Anwendung des Abs. 1 oder des Abs. 3 § 1283 ist, ob in dem Zeitpunkte des Beginnes der abermaligen Versicherung diese eine pflichtgemäße oder eine freiwillige ist. Demnach ist Abs. 1 anzuwenden, sofern nur der über 40 Jahre Alte nach Erlöschen der Anwartschaft zunächst eine versicherungspflichtige Beschäftigung aufnahm, mag er diese auch wieder aufgegeben haben, bevor er die vorgeschriebenen 200 Beitragswochen zurückgelegt hatte; die Beitragswochen freiwilliger Versicherung werden zugerechnet.

Kein Anspruch auf Sterbegeld aus § 202 RVO. für Hausgewerbtreibende.

2. **Nach Neustadt.** Antwort: Das Gesetz vom 4. August 1914 hat für die Dauer des Krieges die Vorschriften der Reichsversicherungsordnung über die hausgewerbliche Krankenversicherung völlig außer Kraft gesetzt und nur laufende Leistungen und fällige Beiträge unberührt gelassen. Zu den laufenden Leistungen aber kann der Anspruch auf Sterbegeld aus § 202 RVO. nicht gerechnet werden. Wenn er auch auf die Krankheit zurückzuführen ist, für die Krankenhilfe gewährt wurde, als der Verstorbene noch Mitglied der Kasse war, so handelt es sich doch um einen neuen Versicherungsfall, der mit dem Tode des versichert Gewesenen entsteht. Die Krankenhilfe war wohl, da sie bei Erlaß des Gesetzes vom 4. August 1914 lief, weiter zu gewähren; bei Eintritt des neuen Versicherungsfalles aber, der nach Erlaß des Gesetzes vom 4. August 1914 eingetreten ist, besteht ein Anspruch nicht.

Ersatzanspruch der Kasse gegen den Armenverband für Unterstützung eines Angehörigen.

3. **Nach Halle.** Antwort: Wenn es für Ihre Kasse bei der durch § 1 des Gesetzes vom 4. August 1914 (Arb.-Vers. 1914 S. 569) festgesetzten Herabsetzung aller Kassenleistungen auf die Regelleistungen verblieben ist, so ist für die Dauer des Krieges jede Art von Familienhilfe beseitigt und der Armenverband kann für die dem Kinde des Versicherten gewährte Krankenhauspflege keinen Ersatz fordern. Wenn aber Ihre (in diesem Punkte nicht klaren) Angaben dahin zu verstehen sind, daß Ihre Satzungsbestimmung, wonach für das Kind Arznei, Bäder und Massagen gewährt werden, auch für die Dauer des Krieges aufrechterhalten ist (§ 1 Abs. 2 des erwähnten Gesetzes), so kann der Armenverband auch dann nach §§ 1531, 1533 RVO. Ersatz von der Kasse für diese Leistungen verlangen, wenn sie im Rahmen der Krankenhauspflege gewährt sind. Dabei gilt nicht der Pauschsatz aus § 1503, sondern es ist der wirkliche Aufwand des Armenverbandes für jene Leistungen nachzuweisen (zu vgl. Heft 1 S. 32 Ziff. 9); doch halten wir für zulässig, daß dies im Wege einer billigen Durchschnittsberechnung geschieht. Ob der vom Armenverbande beanspruchte Durchschnittssatz von 23 Pf. für jeden Tag den tatsächlichen Verhältnissen entspricht, können wir nicht nachprüfen.

Krankenhauspflege für einen ohne Entgelt beschäftigten Lehrling.

4. **Nach S.** Antwort: Daraus, daß die Krankenhauspflege an die Stelle der Krankenpflege und des Krankengeldes tritt, darf nicht gefolgert werden, daß Krankenhauspflege unstatthaft sei, wenn im besonderen Falle Krankengeld nicht zu gewähren ist (vgl. Hahn, Handb. der Krankenvers. S. 230 Anm. 2b zu § 184 RVO.). Wenn also auch nach § 494 RVO. Krankengeld Lehrlingen nicht gewährt wird, die ohne Entgelt beschäftigt werden, so „kann" doch die Kasse auch ihnen Krankenhauspflege gewähren, und sie „soll" es in bestimmten Fällen „möglichst" tun (§ 184 Abs. 1 und 4; Hahn S. 658 Anm. 2 zu § 494). Ein eigentlicher Rechtsanspruch darauf besteht aber nicht (das. S. 233 Anm. 3b zu § 184).

Kosten eines Begleiters beim Transport des Erkrankten in das Krankenhaus.

5. **Nach Anklam.** Antwort: Zur Kur und Verpflegung des Erkrankten in einem Krankenhaus (§ 184 RVO.) gehören auch die Kosten des Transports ins Krankenhaus, soweit sie notwendig sind (vgl. Hahn, Handb. der Krankenvers. S. 232 Anm. 2d). Ist also ein Begleiter notwendig, so müssen auch die hierdurch erwachsenden Kosten erstattet werden. Das hat Ihre Kasse ja auch anerkannt, indem sie Reisekosten, Uebernachtungs- und Fahrgelder bewilligt. Außer dem Ersatz dieser Auslagen kann der Begleiter aber auch angemessene (ortsübliche) Vergütung für seine Dienste verlangen (§ 612 BGB.), und als solche wird, je nach Umständen, der Betrag des dem Begleiter erwachsenen Lohnausfalls billigerweise zu gelten haben.

Vernehmung des minderjährigen Berechtigten oder des gesetzlichen Vertreters im Einspruchsverfahren?

6. **Nach Schw.** Frage: Ist zu der Vernehmung über einen von dem gesetzlichen Vertreter in der Unfallrentensache eines Minderjährigen (unter 16 und über 16 bis 21 Jahren — vgl. § 1591 Abs. 3 RVO. —) eingelegten Einspruch nur die Vorladung des gesetzlichen Vertreters oder (gemäß § 1592 RVO. „persönliches Gehör des Berechtigten") auch die Vorladung des verletzten Minderjährigen erforderlich?

Antwort: Vorzuladen und zu vernehmen ist nach §§ 1593, 1594 RVO. der Berechtigte, der den Einspruch erhoben „hat", nicht derjenige, der ihn erheben könnte; nur dieser Berechtigte hat nach § 1592 Anspruch auf persönliches Gehör. Minderjährige, die das sechzehnte Lebensjahr vollendet haben, „können" nach § 1591 Abs. 3 selbständig Einspruch erheben; aber nur, wenn sie von dieser Befugnis tatsächlich Gebrauch machen, haben sie selbst Anspruch auf persönliches Gehör. Hat nur der gesetzliche Vertreter den Einspruch erhoben, so ist folglich nur dieser zu laden und persönlich zu vernehmen. Daß das Reichsversicherungsamt die Vertretung des Berechtigten durch einen „Bevollmächtigten" als unzulässig, weil mit dem Begriffe des „persönlichen" Gehörs unverträglich, erachtet hat (Bescheid in Arb.-Vers. 1914 S. 643, 644), steht nicht entgegen;

Digitized by Google

der gesetzliche Vertreter steht kraft Gesetzes an Stelle des Berechtigten. Bei entgegengesetzter Auffassung müßte man annehmen, daß auch der Minderjährige unter 16 Jahren, als der eigentlich (materiell) Berechtigte, persönlich zu hören sei. Davon kann aber nicht die Rede sein, da die Vernehmung, wie die Einspracherhebung, ein Akt der Rechtswahrnehmung ist, zu der Minderjährige unter 16 Jahren schlechthin unfähig sind.

Ist ein Lehrling, der lediglich ein Weihnachtsgeschenk zu erwarten hat, als „gegen Entgelt" beschäftigt anzusehen?

7. **Nach Bünde.** Antwort: Daß an sich auch Weihnachtsgeschenke zum Entgelt gehören, mögen sie fest versprochen sein oder nur üblicherweise regelmäßig gewährt werden, ist nicht zweifelhaft (vgl. Hahn, Handb. der Krankenverf. S. 154 Anm. 3 zu § 160). Aber das Weihnachtsgeschenk bildet regelmäßig doch nur einen Teil des im ganzen gewährten Entgelts; es wird anders zu beurteilen sein, wenn ein Lehrling überhaupt kein Entgelt erhält, vielmehr nur ein Weihnachtsgeschenk zu erwarten hat, auf das ein Rechtsanspruch nicht besteht und das er nicht erhält, wenn er seine Stellung vor Weihnachten verläßt. In solchem Falle handelt es sich nur um eine freigebige Zuwendung, nicht um Entgelt (vgl. Entsch. des RVA. 1215 Amtl. Nachr. 1893 S. 160).

Verhältnis der Kosten des Verfahrens nach §§ 1802, 1803 RVO. zu den Pauschbeträgen aus § 80 Abs. 2.

8. **Nach M.** Antwort: a) Nur die durch das Verfahren selbst veranlaßten Kosten hat der nach § 1802 RVO. verurteilte Beteiligte zu tragen. Dazu gehört nicht der vom Versicherungsträger nach § 80 Abs. 2 zu entrichtende Pauschbetrag. Denn diese Pauschbeträge sind als Beiträge der Versicherungsträger zu den allgemeinen Kosten der Gerichtshaltung des Oberversicherungsamts aufzufassen; sie werden zwar „für jede Spruchsache" angesetzt, aber hiermit ist nur der Maßstab für die Berechnung jener Beiträge bezeichnet und keineswegs ausgedrückt, daß sie Kosten des „Verfahrens" in der einzelnen Spruchsache sind.

b) Aus demselben Grunde hat die Krankenkasse, der eine Gebühr aus § 1803 auferlegt ist, diese neben dem Pauschbetrage aus § 80 Abs. 2 zu entrichten.

a) Versicherungspflicht von Fleischbeschauern und Trichinenschauern. b) Versicherungspflicht eines Jagdaufsehers.

9. **G. 100.** Antwort: a) Fleischbeschauer und Trichinenschauer sind nach der Rechtsübung des Reichsversicherungsamts (zu vgl. Entsch. Nr. 1328 und 1344, Amtl. Nachr. 1907 S. 530 und 1908 S. 516), wie nach der Uebung der Reichsversicherungsanstalt (Arb.-Verf. 1914 S. 505), als Angestellte anzusehen, und zwar auch dann, wenn sie nicht in einem Schlachthofe, sondern als Einzelbeamte tätig sind. In letzterem Falle ist als Arbeitgeber die Gemeinde oder der sonstige Träger der Polizeikostenlast anzusehen, denn diese lassen durch die Beschauer eine ihnen gesetzlich obliegende Pflicht erledigen. Dies gilt auch dann, wenn die Fleischbeschauer und Trichinenschauer nur auf den Bezug von Gebühren angewiesen sind, die sie von denjenigen einziehen, die ihre Dienste in Anspruch nehmen. Es besteht also Versicherungspflicht für Krankenversicherung und Invalidenversicherung. Arbeitgeber ist die Gemeinde.

b) Die Jagd auf selbstbewirtschafteten Grundstücken, im Gegensatz zu der Jagd durch Jagdpächter, ist als land- oder forstwirtschaftlicher Nebenbetrieb anzusehen (vgl. Hahn, Handb. der Krankenverf. S. 593 zu § 417). Der von einem Landwirt angestellte Jagdaufseher ist also versicherungspflichtig und gehört der Landkrankenkasse zu.

Voraussetzung des Anspruchs auf Wochengeld nach Ausscheiden aus der Kasse.

10. **Nach Sagan.** Antwort. Die von Ihnen in Bezug genommene Antwort der Landkrankenkasse (Nr. 4 S. 30) müssen auch wir für unzutreffend erklären. § 195 KVO. setzt voraus, daß die Wöchnerin bei der Niederkunft noch Mitglied ist; ein Anspruch für Nichtmitglieder besteht nur unter den Voraussetzungen des § 214, wenn Sie mit Recht unserer Antwort in Jahrgang 1914 S. 558 No. 2 entnehmen.

a) Bedeutung der Zahlung der Beiträge durch den Arbeitgeber für den zur Fahne einberufenen Arbeitnehmer. b) Reisespesen als Entgelt.

11. **Nach Gersfeld** (Rhön). Fragen: a) Hat die Ehefrau eines Pflichtmitgliedes, das am 29. September 1914 an den Folgen einer Kriegsverwundung gestorben ist, Anspruch auf das satzungsmäßige Sterbegeld? Das Mitglied ist am 5. August 1914 zum Heere eingezogen und von seinem Arbeitgeber erst am 1. Oktober 1914 abgemeldet worden. Die Beiträge wurden bis 1. Oktober 1914 gezahlt.

b) Ist ein Reisender mit 180 M. Monatsgehalt und 15 M. täglicher Reisespesen krankenversicherungspflichtig? Die Firma hatte denselben nicht versichert; nun erhebt die Ehefrau Anspruch auf die Kriegswochenhilfe, da ihr Mann zum Kriegsdienst eingezogen worden ist. Hat die Ehefrau Anspruch darauf?

Antwort: In beiden Punkten ist das Sachverhältnis nicht hinreichend aufgeklärt.

a) Es ist zunächst nicht ersichtlich, ob die Beiträge bis zum 1. Oktober fortlaufend weiter entrichtet oder erst bei der Abmeldung nachgezahlt worden sind. Wäre ersteres der Fall, so wird man annehmen können, daß die Beteiligten über die Aufrechterhaltung des Beschäftigungsverhältnisses während der Einziehung einverstanden waren, und daß der Arbeitgeber die Beiträge auf Grund der fortdauernden Pflichtmitgliedschaft des Eingezogenen entrichtet hat. Läßt sich aber diese Annahme nach den Umständen nicht halten, insbesondere etwa deshalb nicht, weil für diese Zeit Entgelt nicht gezahlt wurde, wäre also die Pflichtmitgliedschaft mit Ablauf des 4. August beendet worden, so könnte immer noch angenommen werden, daß der Arbeitgeber die Beiträge zum Zwecke der Weiterversicherung nach § 313 RVO. weitergezahlt hat, falls nämlich der Eingezogene hinreichend lange vorher auf Grund der Reichsversicherung gegen Krankheit versichert war, worüber aus der Anfrage nichts zu ersehen ist. In dem einen wie im anderen dieser beiden Fälle würde der Anspruch auf Sterbe-

Digitized by Google

geld begründet sein. Wenn hingegen die Beiträge nicht fortlaufend weitergezahlt, sondern erst nachträglich für die Zeit bis zum 1. Oktober entrichtet worden sind, so liegt die Annahme nahe, daß das versicherungspflichtige Beschäftigungsverhältnis nicht aufrecht erhalten, der Eingezogene also mit Ablauf des 4. August aus der Kasse ausgeschieden war, und daß der Arbeitgeber nur im Hinblick auf § 397 Abs. 1 die schuldigen Pflichtbeiträge nachgezahlt hat. In diesem Falle würde kein Anspruch bestehen.

b) Die Reisespesen gehören nur insoweit zum Entgeld, als dem Versicherten daraus nach der Absicht der Beteiligten ein Vorteil erwachsen soll (vgl. die Entscheidungen bei Hahn, Handb. der Kr.Vers. S. 154 Anm. 3 zu § 160 RVO.; Arb.-Vers. 1906 S. 487). Soweit sie nur die wirklichen Reisekosten und die Mehrkosten für Wohnung und Kost während der Reise decken, sind sie nicht dem Entgelt hinzuzurechnen. Hierüber werden also Erkundigungen einzuziehen sein. Hatte der Verstorbene einen Vorteil von dem festen Spesensatze, so wird weiter festzustellen sein, wie hoch sich der Vorteil durchschnittlich stellt und für wieviel Tage im Jahre er dem Reisenden durchschnittlich zugute kam. Danach ist zu berechnen, ob der regelmäßige Jahresarbeitsverdienst 2500 M. überstieg (§ 165 Abs. 2).

Krankenhilfe bei Erkrankung im Auslande.

12. **Nach G.** Antwort: Für den Fall des § 221 RVO. ist es gleichgültig, ob der Versicherte Inländer oder Ausländer ist. Wird der Versicherte, als Angehöriger des holländischen Staates und in diesem wohnhaft, im Inlande beschäftigt, und erkrankt er dann in seiner Wohnung in Holland, so daß er nicht in das Inland zurückkehren kann, so erhält er nach § 221 die ihm bei seiner Kasse zustehenden Leistungen vom Arbeitgeber, dem sie die Kasse nach § 222 zu erstatten hat. Allerdings hat die Kasse grundsätzlich die Leistungen nur innerhalb ihres Bezirkes zu gewähren, aber auch außerhalb desselben, wenn es sich um den Beschäftigungsort oder den Wohnort des Mitgliedes handelt (vgl. Hahn, Handb. der Kr.Vers. S. 224 Anm. 10a zu § 183). Nur unter dieser Voraussetzung kann überhaupt § 221 in Anwendung kommen, aber sie trifft eben hier zu.

Haftung von Unternehmern für körperliche Beschädigung ihrer Beschäftigten beim Betriebe.

13. **Nach F.** Antwort: a) Wenn wir voraussetzen dürfen, daß es sich um einen im Betriebe der Fabrik beschäftigten Arbeiter handelt und daß dieser sich aus Anlaß seiner Betriebstätigkeit im Fabrikhofe bewegte, als er von dem dort angebundenen Hofhunde gebissen wurde, so würde ein Betriebsunfall anzunehmen sein, da der erforderliche Zusammenhang mit dem Betriebe gegeben wäre (zu vgl. Arb.-Vers. 1914 S. 333 ff.). In solchem Falle wäre aber gegen den Unternehmer ein Schadenersatzanspruch des Versicherten, der nach § 1542 RVO. auf die Krankenkasse übergehen könnte, nur begründet, wenn strafgerichtlich festgestellt wäre, daß der Unternehmer den Unfall vorsätzlich herbeigeführt hat (§ 898). Wegen bloßer Fahrlässigkeit besteht ein solcher Anspruch keinesfalls; vorsätzliche Herbeiführung erscheint aber nach den Umständen ausgeschlossen. Daher erscheint die Inanspruchnahme des Unternehmers aussichtslos.

b) Anders verhält es sich mit dem auf der Bühne zu Schaden gekommenen Theatermeister. Er ist gegen Betriebsunfälle nicht versichert (vgl. § 537 RVO. und Begr. S. 285 zu § 560 Entw.). Er könnte also gegen den Unternehmer des Theaterbetriebs einen Schadensanspruch, der nach § 1542 auf die Kasse überginge, haben, wenn dem Unternehmer auch nur Fahrlässigkeit, durch die der Unfall verursacht wäre, zur Last fiele. In erster Reihe wird nun freilich eine Haftung des Saalbesitzers in Frage kommen, der den Saal herzugeben und für dessen ordnungsmäßigen Zustand zu sorgen hatte. Nach Ihren Angaben ist anzunehmen, daß diese Pflicht verletzt und daß durch Fahrlässigkeit des Besitzers der Unfall verursacht ist; doch läßt sich darüber von hier aus nicht abschließend urteilen, da die gesamten Umstände in Betracht zu ziehen und nötigenfalls durch Sachverständige zu begutachten sein würden. Wäre aber eine Ersatzpflicht des Saalbesitzers begründet, so würde dadurch eine solche des Theaterdirektors nicht ohne weiteres ausgeschlossen sein. Es scheint sich doch um offenkundige, ersichtlich die Theatermitglieder gefährdende Mängel zu handeln. Da wäre es Pflicht des Direktors gewesen, auf Abstellung zu dringen; gestattete er die Benutzung der gefahrdrohenden Bühne, so handelte auch er fahrlässig und wäre in Gesamthaft mit dem Saalbesitzer für den Schaden verantwortlich (§§ 823, 830, 840, 843 ff. BGB.).

Arbeitsunfähigkeit bei Ausschluß vom Arbeitsmarkt.

14. **Nach Dessau.** Frage: Ein Mitglied unserer Kasse ist wegen Diphtheritis im Krankenhause aufhältlich gewesen. Von dort ist er auf sein Ansuchen entlassen worden, hat sich dann dem Kreisphysikus angeblich wiederholt vorgestellt (nicht auf Veranlassung der Kasse) und beansprucht Krankengeld vom Tage der Entlassung aus dem Krankenhause bis zum Tage, an welchem er bazillenfrei erklärt wurde. Der Kreisphysikus stellt ihm folgende Bescheinigung aus: „Es handelte sich nicht um Arbeitsunfähigkeit, sondern um Schutz der anderen Mitarbeitenden." Ist in diesem Falle Krankengeld im Hinblick auf die Entscheidung des Reichsversicherungsamts vom 29. November 1909 zu zahlen?

Antwort: Ohne Angabe des Fundorts können wir nicht feststellen, welche Entscheidung gemeint ist. Wir halten aber den Anspruch auf Krankengeld für begründet, weil der Versicherte durch seine Krankheit (Behaftung mit Krankheitserregern) noch behindert war, seiner Berufsarbeit nachzugehen. Zu vgl. Hahn, Handb. der Kr.-Vers. S. 219 Anm. 6c zu § 182.

a) Schwangerschaftsbeschwerden oder Beginn der Entbindung? b) Gebühren der Hebammen.

15. **Nach Britz.** Antwort: a) Da der Arzt am 22. „Blutungen in der Schwangerschaft" festgestellt hat und die Entbindung erst drei Tage später erfolgt ist, wird man nicht annehmen können, daß schon am ersteren Tage die Entbindung begonnen hat, es handelte sich vielmehr offenbar um Schwangerschaftsbeschwerden im Sinne des § 3 Nr. 3 der Bekanntmachung vom 3. Dezember 1914. Im übrigen wird es im einzelnen Falle Sache des Arztes sein, zu entscheiden, ob es sich um Schwangerschaftsbeschwerden oder schon die beginnende Geburt handelt. Ob tatsächlich über das Normale hinaus-

Digitized by Google

gehende Beschwerden vorliegen, kann gleichfalls nur für den einzelnen Fall entschieden werden. Ein Anspruch der Schwangeren aus § 3 Nr. 3 wird unter dieser Voraussetzung stets gegeben sein, wenn ein Anspruch der Hebamme auf Bezahlung ihrer Mühe, die beispielsweise lediglich in einer Untersuchung bestehen kann, gegeben ist.

b) Die Bezahlung der berufsmäßigen Dienstleistungen der Hebammen ist durch das Gesetz betr. die Gebühren der Hebammen vom 10. Mai 1908 (Ges.-Sammlg. S. 103) geregelt. Auf Grund dieses Gesetzes sind in allen Regierungsbezirken Taxen erlassen, die auf einem Ausführungserlaß zu dem Gesetz vom 25. Mai 1908 beruhen. Sie werden also feststellen müssen, welche Taxe für den dortigen Bezirk gilt.

Berechnung der Leistungsdauer im Falle des § 188 RVO.

16. **Nach Kattowitz.** Frage: Endigt bei Anwendung des § 188 RVO. für den am 31. 12. 14 eingetretenen neuen Versicherungsfall der Krankengeldbezug am 1. 4. oder am 3. 4. 15, wenn der Versicherte für den 4. 1. 15 zum erstenmal Krankengeld erhalten hat?

Antwort: Auch im Falle des § 188 RVO. der ja einen „neuen" Versicherungsfall voraussetzt, ist § 183 so anzuwenden, daß die Krankenhilfe, also auch der Krankengeldbezug erst 13 Wochen nach dem ersten Krankengeldtage enden. Da das Krankengeld hiernach für 92 Tage zu gewähren ist, kommt als letzter Tag der 5. April in Betracht.

Einberufung des Vorstandsvorsitzenden zum Kriegsdienst.

17. **Nach Nördlingen.** Antwort: Ein Mitglied des Vorstandes, also auch dessen Vorsitzender, ist nach § 24 RVO. seines Amtes zu entheben und scheidet dadurch aus dem Vorstande aus, wenn es seine Wählbarkeit verliert, während es anderenfalls im Vorstande verbleibt und nur sein Stellvertreter für die Dauer der tatsächlichen Behinderung einzutreten hat. Unter welchen Voraussetzungen die Einberufung zum Heeresdienst den Verlust der Wählbarkeit nach sich zieht, darüber verweisen wir auf Arb.-Vers. 1914 S. 565. Ist in Ihrem Falle nach den Umständen Verlust der Wählbarkeit eingetreten, so kann selbstverständlich, solange diese Umstände vorliegen, auch von einer Wiederwahl nicht die Rede sein.

Schadenersatzanspruch gegen den Arbeitgeber wegen einer unbegründeten Anmeldung?

18. **Nach Eberswalde.** Antwort: Nach Ihrer nicht ganz klaren Darstellung muß angenommen werden, daß es sich um eine Person handelt, die weder versicherungspflichtig noch versicherungsberechtigt war, der also trotz Zahlung der Beiträge ein Anspruch auf Kassenleistungen überhaupt nicht zustand. In diesem Falle steht der Kasse nur ein Anspruch auf Erstattung der zu Unrecht gewährten Leistungen gegen deren Empfänger aus der Bezahlung einer Nichtschuld zu. Ein Anspruch gegen den Geschäftsmann, der, wie Sie angeben, den Betreffenden als Selbstversicherer betrachtet, aber angeblich nur aus Unkenntnis zur Kasse (doch wohl als versicherungspflichtig?) angemeldet und für ihn die Beiträge in der Weise gezahlt hat, daß er sie sich von dem Angemeldeten voll erstatten ließ, wird sich nicht begründen lassen. Es könnte sich dabei nur um einen Schadenersatzanspruch handeln, und für einen solchen fehlen die rechtlichen Voraussetzungen, wenn der Arbeitgeber nicht durch vorsätzlich oder fahrlässig falsche Angaben die Kasse — der eine selbständigen Prüfung der Versicherungspflicht obliegt — zu einer unrichtigen Beurteilung und infolge davon zu unbegründeten Aufwendungen veranlaßt hat (zu vgl. Hahn, Handb. der Kr.Vers. S. 433 Anm. 1 f zu § 317 RVO.).

Keine Abmeldung der nach § 418 RVO. von der Versicherungspflicht Befreiten.

19. **Nach Barmen.** Antwort: Nach § 317 RVO. ist auch das „Ende der Beschäftigung" zu melden. Durch die Bewilligung der Befreiung endet aber nicht die Beschäftigung (das Beschäftigungsverhältnis), sondern nur die Versicherungspflicht. Eine Meldepflicht besteht daher nicht.

a) Die §§ 286—297 gelten nicht bei Auflösung oder Schließung von Kassen. b) Kriegswochenhilfe bei Entlassung eines Kriegsteilnehmers zur Disposition.

20. **Nach F.** Antwort: a) Sie gehen von einer irrigen Voraussetzung aus, wenn Sie die Sache so darstellen, als ob die Ortskrankenkasse die Betriebskrankenkasse „aufgenommen" habe und wenn Sie die Anwendung des § 293 RVO. in Betracht ziehen. Die §§ 286 bis 297 RVO. gelten nach § 285 nur bei der Vereinigung von Kassen (und nach § 298 auch in den Fällen von Ausscheidung). Die „Vereinigung" einer Betriebskrankenkasse mit einer allgemeinen Ortskrankenkasse kennt aber das Gesetz nicht (vgl. §§ 264 ff., 270 ff.). Wir müssen annehmen, daß die Betriebskrankenkasse aufgelöst oder geschlossen worden ist und daß ihre Mitglieder nach § 300 der allgemeinen Ortskrankenkasse überwiesen worden sind. Dann hat diese nach § 303 einen Anspruch nur auf den nach Abwicklung der Geschäfte etwa verbleibenden Vermögensrest der geschlossenen Kasse. Ist ein solcher nicht vorhanden, so kann die Ortskrankenkasse eben nichts erhalten. Sie hat auch gegen die Betriebsinhaber keinen Anspruch; diese haften nach § 304 in Verbindung mit § 296 Abs. 2 nur den Gläubigern der Betriebskrankenkasse für den Fehlbetrag, und zu diesen Gläubigern gehört die Ortskrankenkasse nicht.

b) Wenn ein Kriegsteilnehmer, nachdem er Kriegsdienste geleistet hat, zur Disposition der Ersatzbehörde entlassen, dann aber wieder für felddienstfähig erklärt und von neuem zum Heere eingezogen wird, so ist er auch in dieser Zwischenzeit als Kriegsteilnehmer im Sinne der Bekanntmachung vom 3. Dezember 1914 zu betrachten und seiner Ehefrau steht, wenn sie in dieser Zwischenzeit entbunden wird, ein Anspruch auf Kriegswochenhilfe zu.

Für die Redaktion verantwortlich: Alfred Langewort, Berlin-Lichterfelde, Potsdamer Straße 64.
Druck von Bartholdy & Klein G. m. b. H. in Berlin SW. 48.

Digitized by Google

Die Arbeiter-Versorgung

Zeitschrift für die gesamte Sozialversicherung im Deutschen Reiche

Begründet 1884 von J. Schmitz, fortgeführt 1891 von Dr. P. Honigmann und 1906 von Dr. J. Troschel

Herausgegeben unter Mitarbeit der Herren: Geh. Ober-Regierungsrat Dr. Ad. Beckmann, Mitglied des Direktoriums der Reichsversicherungsanstalt für Angestellte und Vortragender Rat im Reichsamt des Innern; Geh. Justizrat J. Hahn; Wirkl. Geh. Ober-Regierungsrat Dr. F. Hoffmann, Vortragender Rat im preußischen Ministerium für Handel und Gewerbe: Rat Dr. Olshausen; Geh. Rat Professor Dr. Rosin; Oberverwaltungsgerichtsrat Dr. K. Weymann; Geh Regierungsrat Dr. Zacher

Heft 1101 der ganzen Folge

22. Jahrgang | 21. Mai 1915 | Heft 15

Die Schließung der Krankenkassen.

Vom Wirklichen Geheimen Ober-Regierungsrat Dr. Hoffmann in Berlin-Grunewald.

I.

Nach dem Krankenversicherungsgesetz war die Schließung von Krankenkassen, insbesondere aber das dabei zu beachtende Verfahren, bei weitem nicht so eingehend geregelt, wie in der Reichsversicherungsordnung. Eine Ortskrankenkasse mußte geschlossen werden, wenn die Zahl der Mitglieder dauernd unter fünfzig sank oder wenn sich aus den Jahresabschlüssen der Kasse ergab, daß die gesetzlichen Mindestleistungen auch nach Erhöhung der Beiträge auf 4 % des Betrages, nach dem die Unterstützungen bemessen wurden, nicht gedeckt werden konnten und eine weitere Erhöhung der Beiträge erst durch getrennte Abstimmung der Arbeitgeber und der Versicherten in der Generalversammlung beschlossen wurde (§ 47 KVG.). Betriebskrankenkassen waren nach § 68 KVG. zu schließen, wenn der Betrieb oder die Betriebe, für welche sie errichtet waren, aufgelöst wurden oder wenn, abgesehen von behördlich angeordneten Betriebskrankenkassen für gefährliche Betriebe, die Zahl der im Betriebe beschäftigten versicherungspflichtigen Personen dauernd unter fünfzig sank und die dauernde Leistungsfähigkeit nicht genügend sichergestellt war oder wenn der Betriebsunternehmer nicht für eine ordnungsmäßige Kassen- und Rechnungsführung sorgte. Das gleiche galt nach § 72 KVG. für Baukrankenkassen. Die Schließung der Innungskrankenkassen war im Krankenversicherungsgesetz überhaupt nicht geregelt, sondern fand ihre Regelung in der Gewerbeordnung. Da die Innungen Träger der Vermögensrechte der Innungskrankenkassen waren, so mußten sie geschlossen werden, wenn die freie Innung oder die Zwangsinnung geschlossen wurde (§§ 97, 100 t Abs. 6 GO.). Die Innungskrankenkasse einer freien Innung konnte nach § 100 l Abs. 2 GO. von der höheren Verwaltungsbehörde geschlossen werden, wenn die Zwangsinnung, auf die die Innungskrankenkasse überging (§ 100 l Abs. 1 a. a. O.) einen anderen Bezirk oder andere Gewerbzweige umfaßte als die freie Innung oder wenn infolge der Errichtung der Zwangsinnung oder infolge Ausdehnung ihres Bezirks mehrere freie Innungen geschlossen wurden, mit denen Innungskrankenkassen verbunden waren (§ 100 l Abs. 2, § 100 u Abs. 1 a. a. O.).

Orts-, Betriebs-, Bau- und Innungskrankenkassen wurden durch Verfügung der höheren Verwaltungsbehörde geschlossen (§ 47 Abs. 3, § 68 Abs. 4, § 72 Abs. 3 KVG., § 90 GO.). Gegen die Verfügung, wodurch Orts- und Innungskrankenkassen geschlossen wurden, war das Verwaltungsstreitverfahren zugelassen, während für die Anfechtung der Verfügung wegen Schließung von Betriebs- und Baukrankenkassen die Beschwerde an die vorgesetzte Behörde binnen zwei Wochen nach der Zustellung zugelassen war. Die versicherungspflichtigen Mitglieder einer Betriebs-, Bau- oder Innungskrankenkasse wurden mit dem Augenblick der Schließung ohne wei-

Digitized by Google

teres Mitglieder der zuständigen Ortskrankenkasse oder der Gemeindekrankenversicherung. Bei Ortskrankenkassen mußten die versicherungspflichtigen Personen durch Verfügung der höheren Verwaltungsbehörden anderen Ortskrankenkassen, und soweit dies nicht ohne erhebliche Benachteiligung anderer Ortskrankenkassen geschehen konnte, der Gemeindekrankenversicherung überwiesen werden. Gegen die Verfügung wegen Ueberweisung versicherungspflichtiger Personen war binnen vier Wochen die Beschwerde an die Landeszentralbehörde zugelassen (§ 47 Abs. 6 KVG.). Das etwa vorhandene Vermögen der geschlossenen Ortskrankenkassen war nach Berichtigung der Schulden und Deckung der schwebenden Unterstützungsansprüche durch Verfügung der höheren Verwaltungsbehörde derjenigen Ortskrankenkasse und Gemeindekrankenversicherung zu überweisen, denen die versicherungspflichtigen Mitglieder überwiesen waren. Fand eine solche Ueberweisung nicht statt, so hatte über den Rest die höhere Verwaltungsbehörde nach freiem Ermessen mit der Maßgabe zu verfügen, daß eine dem bisherigen Zweck am meisten entsprechende Verwendung erreicht würde. Auch gegen diese Verfügung war binnen vier Wochen die Beschwerde an die Landeszentralbehörde zugelassen (§ 47 Abs. 5 KVG.). Bei Betriebs- und Innungskrankenkassen verfügte, da eine Ueberweisung von Mitgliedern niemals stattfand, die höhere Verwaltungsbehörde immer über das Restvermögen nach freiem Ermessen (§ 47 Abs. 5 KVG., § 68 Abs. 5, § 90 GO.). Bei Betriebs- und Baukrankenkassen haftete der Arbeitgeber oder der Bauherr für die Deckung der schwebenden Unterstützungsansprüche (§ 68 Abs. 5, § 72 Abs. 3 KVG.). Bei Baukrankenkassen war die Verwendung des Restvermögens zugunsten des Bauherrn unbedingt verboten; im übrigen hatte das Kassenstatut über die Verwendung des Restvermögens Bestimmung zu treffen und die höhere Verwaltungsbehörde dementsprechend zu verfügen (§ 72 Abs. 3 KVG.).

II.

In der Reichsversicherungsordnung ist das Verfahren bei Schließung für alle Krankenkassen gleichmäßig geregelt, doch weichen die Voraussetzungen, unter denen die Kassen geschlossen werden dürfen, der Bedeutung und dem Zwecke der einzelnen Kassenart entsprechend voneinander ab:

Allgemeine Ortskrankenkassen und Landkrankenkassen, die für den ganzen Bezirk oder Teile des Bezirks eines Versicherungsamts errichtet sind, werden geschlossen, wenn sich herausstellt, daß sie nicht hätten errichtet werden dürfen (§ 266 RVO.). Landkrankenkassen dürfen nicht errichtet werden, wenn nicht mindestens zweihundertundfünfzig Pflichtmitglieder vorhanden sind (§ 228 RVO.), dagegen kann eine Allgemeine Ortskrankenkasse immer errichtet werden, nur darf ihr Bezirk, ebensowenig wie der Bezirk der Landkrankenkasse, ohne Genehmigung der obersten Verwaltungsbehörde nicht über den Bezirk des Versicherungsamts hinausgehen (§ 226 Abs. 2, 3 RVO.). Allgemeine Ortskrankenkassen und Landkrankenkassen, die für Bezirksteile eines Versicherungsamts errichtet sind, müssen geschlossen werden, wenn ihr Mitgliederstand nicht nur vorübergehend unter zweihundertfünfzig Pflichtmitglieder sinkt und die Vereinigung mit einer anderen allgemeinen Ortskrankenkasse oder mit einer Landkrankenkasse nicht möglich ist oder wenn ihre Beiträge, obwohl sie sechs vom Hundert des Grundlohns erreicht haben, mit den anderen Einnahmen nicht ausreichen, um die Regelleistungen zu decken und wenn bei einer Allgemeinen Ortskrankenkasse Arbeitgeber und Versicherte sich nicht über die weitere Erhöhung einigen oder bei einer Landkrankenkasse der Gemeindeverband nicht die erforderliche Beihilfe leistet (§ 267 RVO.). Eine *besondere Ortskrankenkasse* muß geschlossen werden, wenn sie zu Unrecht zugelassen ist, z. B. weil sie nicht die gesetzlich vorgeschriebene Mitgliedschaft hatte, wenn die Beiträge bei einer Höhe von sechs vom Hundert des Grundlohns die Regelleistungen nicht decken und eine weitere Erhöhung der Beiträge durch übereinstimmenden Beschluß der Arbeitgeber und Ver-

Digitized by Google

sicherten nicht herbeigeführt wird, wenn der Mitgliederbestand unter zweihundertundfünfzig sinkt, wenn sie den Bestand oder die Leistungsfähigkeit der Allgemeinen Ortskrankenkasse und der Landkrankenkasse gefährdet, wenn sie keine den Leistungen der Allgemeinen Ortskrankenkasse oder der Landkrankenkasse gleichwertigen Leistungen gewährt, wenn ihre Leistungsfähigkeit nicht auf die Dauer sicher ist oder wenn ihr Bezirk über den Bezirk des Versicherungsamts hinausgeht (§ 269 Abs. 2 RVO.).

Betriebskrankenkassen werden geschlossen, wenn die Betriebe, für die sie errichtet sind, eingehen, wenn der Arbeitgeber nicht für ordnungsmäßige Kassen- und Rechnungsführung sorgt, oder wenn sich herausstellt, daß sie z. B. wegen nicht ausreichender Mitgliederzahl nicht hätte errichtet oder zugelassen werden dürfen (§ 273 RVO.). Außerdem werden Betriebskrankenkassen, die nicht für vorübergehende Bauarbeiten angeordnet sind, geschlossen, wenn der Mitgliederstand nicht nur vorübergehend unter einhundertundfünfzig und bei zugelassenen Betriebskrankenkassen unter einhundert sinkt, wenn der Arbeitgeber mit den Betrieben Mitglied einer freien Innung oder Zwangsmitglied einer Zwangsinnung wird, die eine Innungskrankenkasse hat, wenn ihre Leistungen denen der Allgemeinen Ortskrankenkasse oder Landkrankenkasse nicht gleichwertig sind, oder wenn ihre Leistungsfähigkeit nicht mehr auf die Dauer sicher ist (§ 274 RVO.). Die für vorübergehende Baubetriebe angeordneten Betriebskrankenkassen können jederzeit vom Oberversicherungsamte geschlossen werden (§ 275 RVO.).

Innungskrankenkassen werden geschlossen, wenn die Innung, die sie errichtet hat, aufgelöst oder geschlossen wird, es sei denn, daß die Kasse bei Errichtung einer Zwangsinnung, die die gleichen Gewerbszweige oder den gleichen Bezirk wie die freie Innung umfaßt, auf die Zwangsinnung übergeht, wenn ihre Leistungen denen der maßgebenden Allgemeinen Ortskrankenkasse nicht gleichwertig sind, wenn ihre Leistungsfähigkeit nicht mehr für die Dauer sicher ist, wenn nicht für ordnungsmäßige Kassen- und Rechnungsführung gesorgt ist, oder wenn sich herausstellt, daß sie nicht hätte errichtet oder zugelassen werden dürfen (§§ 278, 279 RVO.).

III.

Ueber die Schließung von Krankenkassen beschließt die Beschlußkammer des Oberversicherungsamts, in dessen Bezirk der Sitz der Kassen belegen ist. Liegen die Sitze der beteiligten Kassen in Bezirken verschiedener Oberversicherungsämter, so bestimmt die oberste Verwaltungsbehörde das zuständige Oberversicherungsamt (§ 280 RVO.). Der Vorsitzende des Versicherungsamts leitet das Verfahren von Amtswegen ein; bei Betriebskrankenkassen, die für einen vorübergehenden Baubetrieb auf Grund des Oberversicherungsamts (§ 249 RVO.) bestehen, ist das Versicherungsamt zur Einleitung des Verfahrens auf Schließung befugt (§ 282 Abs. 3 RVO.). Der Vorsitzende gibt den Beteiligten Gelegenheit, sich über den Antrag zu äußern. Als beteiligt gilt der Vorstand der Krankenkasse, bei Orts- oder Landkrankenkassen auch der Gemeindeverband, bei Betriebskrankenkassen auch der Arbeitgeber, bei Innungskrankenkassen auch die Innung, sowie die Kassen, denen übergehende Mitglieder künftig angehören (§ 283 Abs. 1 RVO.). Die Aeußerungen der Beteiligten sind dem Oberversicherungsamt sodann vom Vorsitzenden des Versicherungsamts vorzulegen (§ 283 Abs. 2 RVO.). Die Beschlußkammer setzt in ihrem Beschlusse den Tag fest, mit dem die Schließung in Kraft tritt. Zwischen dem Beschluß und dem festgesetzten Tage müssen mindestens vier Monate liegen, doch kann in dringenden Fällen die Frist kürzer sein. Gegen den Beschluß haben die Beteiligten die Beschwerde an die oberste Verwaltungsbehörde (§ 284 RVO.). Die Schließung darf nur aus den gesetzlich zugelassenen Gründen, nicht also aus freiem Ermessen ausgesprochen werden; vgl. Komm.-Ber. zur RVO. 2. Teil S. 185.

IV.

Soweit noch versicherungspflichtige Mitglieder der geschlossenen Kasse vorhanden sind,

Digitized by Google

weist sie der Vorsitzende des Oberversicherungsamts nach Anhören ihres Kassenvorstandes den zuständigen Krankenkassen zu. Die versicherungsberechtigten Mitglieder haben das Recht auf Mitgliedschaft bei der entsprechenden Kasse. Werden hiernach Satzungsänderungen bei den fraglichen Krankenkassen notwendig, so hat die Beschlußkammer des Oberversicherungsamts die Aenderungen anzuordnen, falls sie nicht von selbst vorgenommen werden. Beschließt der Ausschuß nicht binnen einem Monat die endgültig angeordnete Aenderung, so vollzieht sie die Beschlußkammer des Oberversicherungsamts rechtsverbindlich. Sowohl gegen die Anordnung als auch gegen die rechtsverbindliche Vollziehung findet, da es sich um eine Entscheidung des Oberversicherungsamts handelt, die Beschwerde an den Beschlußsenat des Reichsversicherungsamts (§ 1788 RVO.) nach § 1793 RVO. statt. Nur versicherungspflichtige Personen, die im Augenblicke der Schließung in einem versicherungspflichtigen Beschäftigungsverhältnisse stehen, können überwiesen werden, weil nur auf Grund einer solchen Beschäftigung die zuständige Krankenkasse ermittelt werden kann. Dabei macht es keinen Unterschied, ob die Personen krank oder arbeitsunfähig sind, nur muß das Beschäftigungsverhältnis bestehen. Nicht dazu gehören Personen, die gemäß § 311 RVO. während der Dauer der Arbeitsunfähigkeit noch Mitglieder geblieben sind. Ist das Beschäftigungsverhältnis im Zeitpunkte der Schließung der Kasse aufgelöst, so können diese früheren Kassenmitglieder nicht überwiesen werden. Die überwiesenen Mitglieder setzen bei der neuen Kasse ihr Versicherungsverhältnis fort, d. h. sie werden so behandelt, als ob sie die Zeit der Mitgliedschaft bei der geschlossenen Krankenkasse schon bei der neuen Kasse verbracht hätten. Es wird daher die bei der geschlossenen Kasse verbrachte Zeit auf die Wartezeit angerechnet. Dies gilt auch für die Schwangerenfürsorge, die nach § 199 RVO. nur Schwangeren, die der Kasse mindestens sechs Monate angehören, zugewendet werden darf. Auch solche versicherungspflichtigen Mitglieder müssen „überwiesen" werden, die schon infolge Wechsels der Beschäftigung Mitglieder einer anderen Krankenkasse geworden sind oder die bei Schließung von Betriebs- oder Innungskrankenkassen ohne weiteres Mitglieder der zuständigen Orts- oder Landkrankenkasse werden. Die Zuweisung hat dann nicht eine, wie Hahn (Handbuch der Krankenversicherung Anm. 2 zu § 300 RVO.) annimmt, deklaratorische Bedeutung, sondern die Wirkung, daß alsdann die unmittelbare Fortsetzung des Versicherungsverhältnisses platzgreift. Unterbleibt die Zuweisung, so tritt diese Wirkung nicht ein, vielmehr gilt alsdann die auf Grund der Beschäftigung entstehende Mitgliedschaft als neu; das ist z. B. wegen der Wartezeit für Mehrleistungen von besonderer Bedeutung. Werden die versicherungspflichtigen Mitglieder einer anderen Kasse als derjenigen, welcher sie nach ihrer Beschäftigung angehören müssen, überwiesen, so tritt trotzdem die Mitgliedschaft bei der für die Beschäftigung zuständigen Kasse ein.

Die versicherungsberechtigten Mitglieder, das sind sowohl die sich weiterversichernden als auch die sich selbstversichernden Mitglieder, haben das Recht auf Mitgliedschaft bei der entsprechenden Kasse (§ 300 RVO.); sie werden aber nicht überwiesen, da niemand gezwungen werden kann, von einer Befugnis Gebrauch zu machen. Der Anspruch auf Mitgliedschaft schützt sie dagegen, daß der Vorstand unter Berufung auf die Bestimmung der Satzung den Versicherungsberechtigten den Beitritt wegen Ueberschreitung einer bestimmten Altersgrenze verweigern oder die Vorlage eines Gesundheitszeugnisses verlangen (§ 176 Abs. 3 RVO.) oder sie ärztlich untersuchen lassen kann (§ 310 Abs. 3 RVO.). Auch die Versicherungsberechtigten setzen dadurch, daß sie von dem Beitrittsrechte Gebrauch machen, ihr Versicherungsverhältnis unmittelbar bei der neuen Kasse fort. Die für den Bezug der Leistungen etwa vorgeschriebene Wartezeit (§ 207 RVO.) wird um die bei der bisherigen Kasse zurückgelegte Zeit gekürzt. Auch bei der Gewährung der Schwangerenfürsorge (§ 199 RVO.) wird die bei der früheren

Digitized by Google

Kasse zurückgelegte Zeit als bei der neuen Kasse verbracht angesehen. Sind die übergehenden versicherungspflichtigen und versicherungsberechtigten Mitglieder zur Zeit der Schließung der Krankenkasse krank, so hat die neue Kasse von diesem Zeitpunkt ab die Leistung der Krankenunterstützung nach Maßgabe ihrer Satzung zu übernehmen. Dabei wird die Zeit der bereits genossenen Leistung angerechnet. Die Mehrleistungen erhalten die übergehenden Mitglieder nur, wenn sie schon in der früheren Kasse den Anspruch auf Mehrleistungen erworben hatten (§ 212 RVO.).

Nach § 300 Abs. 2 RVO. entscheidet auf Beschwerde gegen die Zuweisung die Beschlußkammer des Oberversicherungsamts endgültig, die Beschwerde ist nach §§ 128, 129 binnen einem Monat beim Oberversicherungsamt einzulegen. Aus der Fassung des Gesetzes ist nicht zu entnehmen, wer beschwerdeberechtigt ist und wann die Beschwerdefrist zu laufen beginnt. Die Beschwerde haben nicht nur die einzelnen versicherungspflichtigen Mitglieder, sondern auch ihre Arbeitgeber. Der Lauf der Beschwerdefrist beginnt, sobald die Zuweisung dem Betreffenden zur Kenntnis gekommen ist oder zur Kenntnis kommen mußte. Der Vorstand der geschlossenen oder aufgelösten Kasse hat kein Beschwerderecht für das frühere Mitglied, da er an der Zuweisung kein Interesse hat. Die Rechtskraft der Entscheidung wirkt nicht gegenüber den am Streite nicht beteiligten Krankenkassen. Es kann also eine solche Kasse, wenn sie die Mitgliedschaft des einer anderen Kasse zugewiesenen Versicherungspflichtigen für sich in Anspruch nehmen will, auf dem im § 405 Abs. 2 RVO. bezeichneten Wege ihren Anspruch geltend machen.

Da versicherungsberechtigte Personen nicht zugewiesen werden, sondern von einer Befugnis Gebrauch machen, so findet auf sie § 300 Abs. 2 RVO. keine Anwendung. Streitigkeiten über das Beitrittsrecht werden nach § 405 Abs. 2 RVO. entschieden. Doch wird auch die Aufsichtsbehörde berechtigt sein, den Kassenvorstand zur Annahme der Beiträge usw. im Aufsichtswege anzuhalten.

V.

Der Vorstand der geschlossenen Kasse wickelt die Geschäfte ab. Dazu gehört vor allem die Unterstützung bereits erkrankter Mitglieder, die auf die neue Kasse nicht übergehen, weil ihr versicherungspflichtiges Beschäftigungsverhältnis erloschen ist, oder weil sie von dem Beitrittsrecht keinen Gebrauch machen. Bis die Geschäfte abgewickelt sind (§ 301 Abs. 1 RVO.), gilt die Kasse als fortbestehend, soweit es der Zweck der Abwicklung erfordert. Die Organe der Kasse bleiben hiernach noch in Tätigkeit und unterliegen auch noch der Beaufsichtigung durch das Versicherungsamt. Der Vorstand macht die Schließung der Kasse in der durch die Satzung bestimmten Art öffentlich bekannt. Die Befriedigung von Gläubigern, die ihre Forderungen nicht binnen drei Monaten nach der Bekanntmachung anmelden, kann, soweit es sich nicht um Unterstützungsansprüche handelt, verweigert werden; hierauf ist in der Bekanntmachung hinzuweisen. Bekannte Gläubiger sind unter demselben Hinweis zur Anmeldung besonders aufzufordern. Den Beschluß des Oberversicherungsamts über die Schließung der Krankenkasse hat der Vorstand der geschlossenen Kasse den Angestellten, mit Ausnahme derjenigen Beamten, die mit Anspruch auf Ruhegehalt oder auf Lebenszeit angestellt sind, den Aerzten, den Zahnärzten, Zahntechnikern, Heilgehilfen, Krankenhäusern, Apotheken usw., mit denen die Kasse in einem Vertragsverhältnisse steht, unverzüglich mitzuteilen. Das Vertragsverhältnis endet drei Monate nach der Mitteilung, frühestens am Tage der Schließung. Hierauf ist in der Mitteilung hinzuweisen. Vertragsmäßige Rechte, zu einem früheren Zeitpunkte zu kündigen, werden hierdurch nicht berührt (§ 302 RVO.).

Verbleibt nach Abwicklung der Geschäfte noch ein Vermögensbetrag, so weist ihn der Vorsitzende des Versicherungsamts unter Berücksichtigung des Mitgliederüberganges den Krankenkassen zu (§ 303 Abs. 1 RVO.). Ein Mitgliederübergang liegt nicht nur bei der Zuweisung von Mitgliedern, sondern auch dann vor, wenn die Mitgliedschaft bei der

Digitized by Google

neuen Kasse durch die versicherungspflichtige Beschäftigung selbst begründet wird. Auch versicherungsberechtigte Mitglieder gehören dazu, die von ihrem Recht auf Mitgliedschaft bei der neuen Kasse Gebrauch machen. Die Ermittlung dieser Personen kann unter Umständen sehr schwierig sein und zu zeitraubenden Ermittlungen führen. Namentlich bei Schließung von Betriebskrankenkassen, wo sich mit der Einstellung des Betriebs die Arbeiter in alle Winde zu zerstreuen pflegen, weil an dem Betriebsort eine entsprechende Lohnarbeit nicht zu finden ist. Allein weder die Geringfügigkeit des Restbetrages noch die Schwierigkeiten der Ermittlungen berechtigen das Versicherungsamt von einer Verteilung des Restvermögens abzusehen. Der Mitgliederübergang findet nur im Zeitpunkte der Schließung der Kasse statt, so daß alle früheren Mitglieder, die vor dem Tage der Schließung kraft ihres Beschäftigungsverhältnisses Mitglieder einer anderen Kasse geworden sind, nicht berücksichtigt werden dürfen. Daran ändert auch nichts die ausdrückliche Zuweisung, die an dem bereits vollzogenen Mitgliederrückgang nichts ändern kann. Das kann zu einer ungerechten Verteilung des Vermögens führen, ganz abgesehen davon, daß in den Fällen, wo am Tage der Schließung kein Mitglied mehr vorhanden ist, wie dies bei geschlossenen Betriebskrankenkassen oft vorkommt, die Verteilung des Restvermögens nicht möglich ist. Im übrigen ergibt sich aus dem Worte „Berücksichtigung", daß bei der Verteilung des Vermögens nicht streng rechnerisch vorgegangen zu werden braucht, sondern daß auch bei den in Frage kommenden Versicherten die Dauer der Mitgliedschaft, die Güte des Versicherungsrisikos usw. berücksichtigt werden kann. Sind die Mitglieder im Zeitpunkte der Schließung der Kasse krank und nicht mehr in einem versicherungspflichtigen Beschäftigungsverhältnisse, so darf das Vermögen erst überwiesen werden, nachdem die für die Bestreitung der Unterstützungsansprüche erforderlichen Deckungsmittel zurückbehalten sind. Reicht das Vermögen hierzu nicht aus, so muß bei Betriebs- und Innungskrankenkassen der Arbeitgeber oder die Innung den Fehlbetrag aus eigenen Mitteln decken (§ 296 Abs. 2, § 304). Bei Orts- und Landkrankenkassen muß bei Unzulänglichkeit des Vermögens der Armenverband in Fällen der Hilfsbedürftigkeit eintreten, im übrigen erlöschen die Unterstützungsansprüche wegen tatsächlicher Unmöglichkeit ihrer Befriedigung. Der Gemeindeverband ist nicht aushülfepflichtig. Streitigkeiten zwischen dem Arbeitgeber und den Betriebskrankenkassen wegen Deckung des Fehlbetrages werden als Beitragsstreitigkeit auf dem im § 405 Abs. 2 RVO. bezeichneten Wege entschieden. Dagegen gehören in Ermangelung einer abweichenden Regelung Streitigkeiten dieser Art zwischen der Innung und der Innungskrankenkasse vor die ordentlichen Gerichte; denn auch diese Streitigkeiten gehören zu den bürgerlichen Streitigkeiten im Sinne des § 13 des Gerichtsverfassungsgesetzes, wenngleich die Leistungspflicht im öffentlichen Rechte begründet ist; vgl. Reichsgericht Entsch. in Zivilsachen vom 14. Mai 1887 (Bd. 19 S. 67) vom 17. Mai und 22. September 1888 (Bd. 21 S. 100, Bd. 22 S. 285) und vom 15. März 1894 (Bd. 33 S. 34).

Gegen die Zuweisung des Vermögens durch den Vorsitzenden des Versicherungsamts findet binnen einem Monat die Beschwerde an die Beschlußkammer des Oberversicherungsamts statt, das endgültig entscheidet (§ 303 Abs. 3 RVO.). Der Rechtsweg ist ausgeschlossen; die Krankenkasse, die auf einen größeren Teil des Vermögens Anspruch zu haben glaubt, muß sich mit der rechtskräftigen Entscheidung des Oberversicherungsamts abfinden und hat keine Klage gegen die geschlossene Kasse auf Herausgabe eines größeren Betrages vom Vermögen. Hat der Arbeitgeber der geschlossenen Betriebskrankenkasse oder die Innung der geschlossenen Innungskrankenkasse freiwillig besondere Zuwendungen gemacht, so können sie über entsprechende Teile des Restvermögens zugunsten einer besonderen Unterstützungskasse oder eines von der neuen Kasse getrennt zu verwaltenden Sondervermögens für die übergehenden Mitglieder ver-

Digitized by Google

fügen (§ 303 Abs. 2 RVO.). Diesen Anordnungen des Arbeitgebers oder der Innung muß das Versicherungsamt bei Ueberweisung des Vermögens entsprechen. Geschieht dies nicht oder nicht in vollem Umfange, so hat der Arbeitgeber oder die Innung wegen der Ueberweisung des Restvermögens die Beschwerde an die Beschlußkammer des Oberversicherungsamts. Soll der betreffende Teil des Vermögens für eine Unterstützungskasse Verwendung finden, so kann der Arbeitgeber oder die Innung zu dem Zwecke eine neue Unterstützungskasse errichten oder die Ueberweisung von einer bereits bestehenden Unterstützungskasse verlangen. Die Gründung einer neuen Kasse muß nach Maßgabe des Gesetzes über die privaten Versicherungsunternehmungen vom 12. Mai 1901 (RGBl. S. 130) erfolgen, es muß daher für eine Aufsicht und dafür gesorgt werden, daß die übergehenden Mitglieder einen Rechtsanspruch auf die Leistungen haben. Die Art der Leistungen ist nicht beschränkt, doch werden nur solche Leistungen zulässig sein, die mit den Aufgaben und Zwecken der Krankenversicherung in Verbindung stehen. Auch das Sondervermögen kann jedem beliebigen Zwecke gewidmet werden, insbesondere können auch andere Leistungen als Zuschläge zum Sterbegeld, die nach § 294 Abs. 3 RVG. bei der Vereinigung von Kassen allein zulässig sind, gewährt werden. Das Sondervermögen darf aber nur für die übergehenden Mitglieder verwendet werden. Verzichtet der Arbeitgeber oder die Innung auf die Verfügung über die vorhandenen Zuwendungen, so geht auch dieser Teil des Vermögens der geschlossenen Kasse zur freien Verfügung auf die neue Kasse über.

Da eine Rechtsnachfolge bei Schließung von Krankenkassen nicht stattfindet, so entsteht aus der Ueberweisung des Vermögens der anderen Kasse nicht die Verpflichtung, für Ansprüche gegen die geschlossene Kasse aufzukommen.

VI.

Eine besondere Behandlung erfahren die **Beamten** der geschlossenen Krankenkassen, also diejenigen Angestellten, die mit Anrecht auf Ruhegehalt oder auf Lebenszeit angestellt sind ohne Rücksicht darauf, ob ihnen die Rechte der staatlichen oder gemeindlichen Beamten verliehen oder ob sie nach Landesrecht Beamte sind. Reicht das Vermögen der Kasse zur Befriedigung ihrer Ansprüche nicht aus, so muß bei Orts- und Landkrankenkassen der Gemeindeverband, bei Innungskrankenkassen die Innung für den Fehlbetrag eintreten, doch muß der Beamte eine vom Gemeindeverband oder von der Innung angebotene angemessene Stelle annehmen. Es ist nicht erforderlich, daß die Stelle eine Beschäftigung beim Gemeindeverbande oder bei der Innung ausmacht, es kann vielmehr jede beliebige Stelle angeboten werden, auf deren Besetzung dem Gemeindeverbande oder der Innung ein Einfluß zusteht. Jedenfalls muß aber mit der Stelle der Anspruch auf Ruhegehalt oder die Anstellung auf Lebenszeit verbunden sein. Besitzt der Beamte die Rechte und Pflichten eines staatlichen oder gemeindlichen Beamten, so müssen ihm in der angebotenen Stelle diese Rechte und Pflichten gleichfalls zukommen. Die Frage, ob die Stelle angemessen ist und daher von dem Kassenbeamten angenommen werden muß, kann nur entschieden werden, wenn der Beamte die Stelle ablehnt. Alsdann kann der Vorstand der geschlossenen Kasse ihm aus einem wichtigen Grunde (§ 626 BGB.) ohne Einhaltung der Kündigungsfrist kündigen. An sich hat die Kasse kein Interesse daran, daß der Beamte die Stelle beim Gemeindeverbande oder bei der Innung annimmt; hier ist vielmehr lediglich der Gemeindeverband oder die Innung interessiert, da sie für den Fehlbetrag bei der Besoldung der Beamten aufkommen müssen. Kündigt die Kasse in einem Falle nicht, wo der Gemeindeverband oder die Innung die Kündigung für notwendig oder angezeigt halten, so kann auf Antrag des Gemeindeverbandes oder der Innung der Vorsitzende des Versicherungsamts den Kassenvorstand im Aufsichtswege anhalten, daß er die Kündigung ausspricht. Nötigenfalls wird er von der Befugnis aus § 379 Abs. 2 RVO. Gebrauch machen und an Stelle des Vorstands die Kündigung herbeiführen. Gehört der Beamte zu den auf

Digitized by Google

Lebenszeit Angestellten, so ist das Verfahren auf Dienstentlassung (§ 358 Abs. 1 RVO.) einzuleiten. Handelt es sich um Kassenbeamte, denen die Rechte und Pflichten der gemeindlichen Beamten übertragen sind, so ist für die Entscheidung der vermögensrechtlichen Streitigkeiten nach § 7 des Kommunalbeamtengesetzes vom 30. Juli 1899 (GS. S. 141) der Bezirksausschuß oder der Kreisausschuß zuständig. Auch hier würde bei unbegründeter Weigerung das Disziplinarverfahren wegen Entlassung aus dem Dienst einzuleiten sein.

Der Fehlbetrag ist ein außergewöhnlicher Kassenbeitrag. Streitigkeiten über die Verpflichtung zu seiner Zahlung werden nicht nach § 405 Abs. 2 RVO. entschieden, da hiernach die Versicherungsbehörden nicht zuständig sind für Beitragsstreitigkeiten zwischen einer Kasse und einem Gemeindeverbande oder einer Innung; sie gehören vielmehr zu den bürgerlichen Streitigkeiten im Sinne des § 13 des Gerichtsverfassungsgesetzes, für die die ordentlichen Gerichte zuständig sind.

Im übrigen muß die Kasse, die die übergehenden Mitglieder aufnimmt, die Beamten und Angestellten der geschlossenen Kasse zu denselben oder gleichwertigen Bedingungen übernehmen (§ 305 Abs. 2, § 290 Abs. 1 RVO.) Da es sich um eine neue Anstellung handelt, so müssen die beiden Gruppen im Vorstande in getrennter Abstimmung wegen Verwendung der Beamten und Angestellten beschließen (§ 349 Abs. 1 RVO.). Kommt ein Anstellungsbeschluß nicht zustande, so kann das Versicherungsamt die fragliche Person widerruflich mit der Wahrnehmung der Geschäfte betrauen (§ 350 RVO.). Die Kasse kann entweder für die Beamten und Angestellten die alten Anstellungsbedingungen fortbestehen lassen und ihre Dienstordnung ergänzen, oder sie kann die übergehenden Beamten und Angestellten in ihre Verhältnisse einordnen. Dann müssen die Anstellungsbedingungen den früheren gleichwertig sein, dabei werden ungünstige Bedingungen, z. B. geringere Höhe der Dienstalterszulagen durch günstigere, z. B. bei der Ruhegehaltsversorgung, ausgeglichen. Zu denselben oder gleichwertigen Bedingungen gehört nicht nur die finanzielle Seite, also die Höhe des Gehalts, die Zeitabschnitte und die Höhe der Zahlungen, Ruhegehalt, Hinterbliebenenfürsorge, sondern auch Kündigungsfristen, Entlassungsmöglichkeiten, Urlaubsverhältnisse, Disziplinarverfahren usw.; vgl. Begründung zur RVO. S. 88.

Nach § 290 Abs. 2 RVO., der nach § 305 Abs. 2 RVO. Anwendung findet, müssen die Beamten und Angestellten eine ähnliche und ihren Fähigkeiten entsprechende Stellung bei der aufnehmenden Kasse annehmen. Sie müssen sich auch eine andere Beschäftigung im Kassendienste gefallen lassen, die nicht in auffälligem Mißverhältnisse zu ihren Fähigkeiten steht. Sie treten unter die Dienstordnung der aufnehmenden Kasse; ihr Gesamteinkommen darf nicht geschmälert werden.

In der Begründung zu § 290 Abs. 2 (S. 88) wird dazu folgendes bemerkt:

„Die Beamten und Angestellten müssen eine Stellung erhalten, die ihrer bisher bekleideten ähnlich ist und ihren Fähigkeiten entspricht; z. B. wird bei Vereinigung von zwei Kassen der übergehende Rendant zum ersten Buchhalter gemacht, weil keine zweite Rendantenstelle geschafft werden kann. Der Vorstand darf ferner in pflichtmäßiger Wahrnehmung seiner Aufgaben einem Beamten oder Angestellten nur ein Amt anvertrauen, zu dessen Führung dieser nach seinen geistigen und moralischen Eigenschaften befähigt ist. Die Beamten und Angestellten sind zur Annahme dieser Stellungen verpflichtet. Ist keine ähnliche Stellung zu besetzen, so müssen sie auch eine andere übernehmen, wie dies für Kommunalbeamte bei Eingemeindungen ebenfalls vorkommt. Dabei ist zugunsten des Beamten oder Angestellten hinzugefügt, daß diese Stellung nicht in auffälligem Mißverhältnisse zu seinen Fähigkeiten stehen darf. Der Pförtner einer übergehenden Kasse kann sonach zum Kassenboten oder Krankenkontrolleur, aber ein seiner Aufgabe gewachsener Buchhalter nicht zum Pförtner der aufnehmenden Kasse gemacht werden."

Digitized by Google

Wird durch die Verpflichtung zur Uebernahme die Zahl der Beamten und Angestellten größer als in der Dienstordnung vorgesehen und als sie den Bedürfnissen der Kasse entspricht, so liegt ein wichtiger Grund im Sinne des § 354 RVO. für die Kündigung oder Entlassung vor; vgl. Komm.-Ber. zum Einf.-Ges. zur RVO. S. 26. Selbstredend kann, wie gegenüber Hahn im Handbuche der Krankenversicherung Anm. 1 b zu § 290 hervorzuheben ist, die Kasse nur solchen Beamten oder Angestellten kündigen, die auf Kündigung angestellt sind; dabei macht es keinen Unterschied, ob diesen Beamten die Rechte und Pflichten der staatlichen oder gemeindlichen Beamten verliehen sind. Soweit die Beamten aber auf Lebenszeit angestellt sind, muß sie der Gemeindeverband übernehmen, wenn die Kasse für sie in ihrem Geschäftsbetriebe keine Verwendung hat. Die etwa notwendige Aenderung der Dienstordnung kann das Oberversicherungsamt im Weigerungsfalle nach § 356 RVO. selbst vornehmen.

Lehnt der Beamte oder der Angestellte die Verwendung im Dienste der neuen Kasse ab, so kann der Vorstand der geschlossenen Kasse ihm aus einem wichtigen Grunde (§ 626 BGB.) ohne Einhaltung der Kündigungsfrist kündigen. Hierzu kann die Kasse im Aufsichtswege durch das Versicherungsamt angehalten werden. Streitigkeiten werden nach § 358 RVO. entschieden. Gehört der Beamte zu den auf Lebenszeit angestellten Personen, so hat der Vorstand der geschlossenen Kasse, wenn die Weigerung unbegründet erscheint, das Verfahren auf Entlassung aus dem Dienste nach § 358 Abs. 1 RVO. einzuleiten. Vermögensrechtliche Streitigkeiten werden nach § 358 Abs. 2 RVO. entschieden. Sind dem Kassenbeamten die Rechte und Pflichten eines gemeindlichen Beamten verliehen, so wird, wenn die Weigerung unbegründet erscheint, das Disziplinarverfahren einzuleiten sein. Ueber vermögensrechtliche Ansprüche entscheidet hier nach § 7 des Kommunalbeamtengesetzes der Bezirksausschuß oder Kreisausschuß.

Für die Angestellten der Betriebskrankenkassen ist wegen ihrer Verwendung im Falle der Schließung nichts vorgesehen, weil sie nach § 362 RVO. vom Betriebsunternehmer angestellt sind und dieser naturgemäß für ihre weitere Beschäftigung oder Entlassung die Verantwortung zu tragen hat. Im übrigen werden die Vorschriften der Reichsversicherungsordnung über die Weiterverwendung der Beamten und Angestellten von geschlossenen Krankenkassen keine erhebliche praktische Bedeutung gewinnen, da Krankenkassen mit größerer Mitgliederzahl und entsprechendem Beamtenapparat kaum geschlossen werden. Zudem wird in der Regel das Verfahren für die Vereinigung von Kassen vorgezogen werden, wo eine Verständigung zwischen den beteiligten Kassen auch über den Verbleib der Beamten und Angestellten das Gegebene ist.

Gesetzgebung, Verwaltung und Rechtsprechung.

A. Zur Krankenversicherung.

Zahnärztliche Behandlung der Kassenmitglieder.

Bescheid der preuß. Minister für Handel usw., für Landwirtschaft usw. und des Innern vom 14. April 1915.

Nach § 122 RVO. sind die Kassen bei mangelnder Zustimmung zahnkranker Versicherter zur Gewährung zahnärztlicher Behandlung nicht verpflichtet, vielmehr sind die Aerzte zur Behandlung von Zahnkrankheiten neben den Zahnärzten unbeschränkt berufen. Hiernach genügen die Kassen an sich ihrer gesetzlichen Verpflichtung, wenn sie den Versicherten bei Zahnkrankheiten die Behandlung durch Aerzte gewähren. Eine Verpflichtung der Kassen zum Abschluß von Verträgen mit Zahnärzten besteht mithin grundsätzlich nur im gleichen Umfange wie hinsichtlich der Spezialärzte.

Hiervon ausgehend sind wir der Ansicht, daß eine Krankenkasse, die nur mit einem praktischen Arzte über die Behandlung zahnkranker Mitglieder einen Vertrag geschlossen hat, weil dieser Kenntnis der Zahnheilkunde besitzt und geneigt ist, sie auszuüben, ihren gesetzlichen Verpflichtungen

Digitized by Google

genügt, wenn sie eine von einem zahnkranken Mitgliede verlangte Behandlung durch einen Zahnarzt nur dann gewährt, wenn der Kassenarzt die Notwendigkeit der Zuziehung eines Zahnarztes bescheinigt, also den Fall nicht selbst behandeln will. Gegen dieses Verfahren ist auch dann nichts zu erinnern, wenn eine Krankenkasse über die Behandlung zahnkranker Mitglieder sowohl mit einem Arzte wie mit einem Zahnarzt einen Vertrag abgeschlossen hat. Hier muß es sich der Zahnarzt, ebenso wie jeder Spezialarzt, gefallen lassen, daß die Kasse seine Zuziehung von der zuvorigen Bescheinigung der Notwendigkeit seitens des Kassenarztes abhängig macht. Wenn aber eine Krankenkasse über die Behandlung ihrer zahnkranken Mitglieder nur mit einem Zahnarzt einen Vertrag geschlossen hat, weil der Kassenarzt die Behandlung von Zahnkrankheiten grundsätzlich abgelehnt hat, so würde es der in § 122 RVO. zum Ausdrucke gebrachten Gleichberechtigung von Aerzten und Zahnärzten bei der Behandlung von Zahnkrankheiten allerdings widersprechen, wenn in diesem Falle die Krankenkasse für sich das Recht in Anspruch nehmen wollte, die Konsultation eines Zahnarztes von der Bescheinigung der Notwendigkeit seitens des Kassenarztes abhängig zu machen.

Was nun die zweite, von dem Verbande zur Erörterung gestellte Frage anlangt, so bemerken wir, daß wir einstweilen nichts dagegen einzuwenden haben, wenn eine Krankenkasse die Legung von Plomben beschränkt oder von der zuvorigen Zustimmung ihres Vorstandes oder eines Vertrauensarztes abhängig macht, da es zweifelhaft ist, ob und inwieweit bei Zahnkrankheiten das Plombieren zur ärztlichen Behandlung gehört (vgl. Hoffmann, RVO. § 182 Anm. 5 Abs. 3). Es muß dem zahnkranken Kassenmitgliede, dem der Vorstand die Legung von Plomben verweigert, überlassen bleiben, seinen vermeintlichen Anspruch auf Bewilligung der Plomben gemäß §§ 1636 ff. RVO. im Spruchverfahren zu verfolgen.

Beitrittsrecht der Apotheker zu Vereinbarungen mit einer Krankenkasse.

Aus einem Urteil des **Oberlandesgerichts Breslau** IV. Senat vom 16. Januar 1915.

Bei der Prüfung der Frage, ob das Rechtsverhältnis, dessen Feststellung verlangt wird, besteht, ist davon auszugehen, daß die Reichsversicherungsordnung nicht etwa einen ganz neuen Rechtszustand geschaffen hat. Ihr Hauptzweck war vielmehr, den bestehenden Zustand zu vereinfachen, die bestehenden Versicherungsarten einander näher zu bringen, soweit wie möglich für alle einheitliche Einrichtungen zu treffen. Zur Erfüllung dieses Zweckes ist nicht etwa das Bestehende ganz beseitigt, sondern im wesentlichen erhalten geblieben und nur weiter ausgestaltet. Besonders sind auch die vorhandenen Krankenkassen in der Hauptsache bestehen geblieben und nur in ihrer Organisation etwas geändert worden. Zwecks Ueberleitung der Kasse in die neue Organisation waren schon vor dem Inkrafttreten der Reichsversicherungsordnung vorbereitende Maßnahmen der Behörden und der Kassen erforderlich und in der Gesetzgebung vorgesehen. Unstreitig hat schon eine Betriebskrankenkasse der Werke vor dem 1. Januar 1914, dem Zeitpunkte des Inkrafttretens der Reichsversicherungsordnung, bestanden. Sie ist gemäß § 255 RVO. und §§ 17 bis 20 Einf.Ges. zur RVO. zugelassen worden, wie die vorgelegte Satzung ergibt. Die Beklagte ist daher kein mit dem 1. Januar 1914 neu entstandenes Rechtsgebilde, sondern sie ist dasselbe Rechtsgebilde, wie die alte Kasse, nur den Vorschriften der Reichsversicherungsordnung in ihrer Organisation angepaßt. Etwas anderes will auch die Bemerkung in der Genehmigungserklärung des Oberversicherungsamtes in O. vom 9. September 1913 unter der Satzung nicht besagen, daß die Kasse mit dem 1. Januar 1914 ins Leben trete; diese Bemerkung ist offenbar nur mit Rücksicht auf die Vorschrift des § 324 Abs. 1 RVO. gemacht und soll ausdrücken, daß die Satzung den neuen Vorschriften angepaßt sei, so daß die Kasse mit dem 1. Januar 1914 als eine dem neuen Rechte entsprechende Kasse gelten könne.

Auch der in Rede stehende Vertrag ist zweifellos von den Vertragsschließenden in der Absicht geschlossen worden, daß er unter der Reichsversicherungsordnung gelten solle. Das folgt ohne weiteres aus der Tatsache, daß er kurz vor dem Inkrafttreten dieses Gesetzes auf die Dauer von fünf Jahren geschlossen ist. Die beteiligte Kasse kann dabei auch keineswegs davon ausgegangen sein, daß ihr ein Ende am 1. Januar 1914 beschieden sei und daß sie von einem anderen Rechtsgebilde ersetzt werden würde. Es handelt sich vielmehr um eine vorbereitende Maßnahme, die mit Rücksicht auf die in § 28 der Satzung gemäß dem § 375 RVO. ausgesprochene Ermächtigung getroffen ist. Daß der Vertrag aber auch schon vor dem 1. Januar 1914 gelten sollte, kommt für die hier zu entscheidende Frage garnicht in Betracht. Noch weniger aber ist mit Rücksicht auf den letzteren zu erörtern, ob die Reichsversicherungsordnung, soweit es sich um die vor ihrem Inkrafttreten geschlossenen Verträge handelt, rückwirkende Kraft hat. Die hier in Betracht kommende Vorschrift des § 375 RVO. entspricht im wesentlichen den Vorschriften der §§ 6a Ziff. 6—26a Ziff. 2b—64 KVG. Eigent-

Digitized by Google

lich neu ist nur das Beitrittsrecht der Apothekenbesitzer und -verwalter. Aus dieser neuen Vorschrift ist aber keineswegs der Rückschluß zu ziehen, daß die auf Grund der angeführten Vorschriften des alten Krankenversicherungsgesetzes abgeschlossenen Verträge „Monopolverträge" gewesen wären, welche den vertragschließenden Apothekern ein „Zwangsrecht" gegen die vertragschließende Kasse und ihre Mitglieder gewährt hätten, daß die letzteren ihren Bedarf an Arzneien ausschließlich von ihnen beziehen müßten. Die angeführten Vorschriften waren kein Hindernis für die Kasse, Verträge über Lieferung von Arzneien zu ermäßigten Preisen mit beliebig vielen Lieferanten zu schließen. Die Frage, ob die vertragliche Gewährung eines Rechts auf ausschließliche Lieferung des gesamten Bedarfs überhaupt gesetzlich zulässig gewesen wäre, braucht hier nicht beantwortet zu werden, weil der Vertrag der Beklagten mit L. eine solche vertragliche Bindung gar nicht enthält.

Kommt aber ein „Monopolrecht" des L. nicht in Frage, dann ist nicht einzusehen, aus welchem Grunde sonst eine rückwirkende Kraft der Reichsversicherungsordnung hier von Bedeutung sein könnte. Denn dann wird der Bestand und die Rechtswirkung des Vertrags durch den Beitritt eines anderen Lieferanten gemäß § 375 RVO. in keiner Weise berührt. Der „Beitritt" bedeutet keinen „Eintritt" in das bestehende Vertragsband, sondern führt nur dazu, daß zwischen der Kasse und dem Beitretenden ein Vertragsverhältnis mit dem Inhalte des bestehenden Vertrages entsteht. Zu einer Erörterung der juristischen Konstruktion des Beitrittsrechts gibt der vorliegende Streitfall keinen Anlaß. Es genügt, daß durch den Beitritt ein Vertragsverhältnis zwischen dem Beitretenden und der Kasse entsteht. Es kann auch im vorliegenden Falle kein Bedenken daraus hergeleitet werden, daß der Beitritt des Klägers vor dem 1. Januar 1914, also vor dem Inkrafttreten des § 375 RVO. erklärt ist.

Es handelte sich auch bei dieser Erklärung nur um eine vorbereitende Maßnahme, welche dazu helfen sollte, daß ein nach dem 1. Januar 1914 möglicher Rechtserfolg so früh als möglich eintreten sollte. Deshalb war in der Beitrittserklärung auch ersichtlich gemacht, daß ihre rechtsgeschäftliche Wirksamkeit erst am 1. Januar 1914 eintreten sollte. Einer derartigen Befristung steht kein rechtliches Hindernis entgegen.

Nach alledem ist durch den Beitritt des Klägers zwischen ihm und der Beklagten ein Vertrag mit dem Inhalte des zwischen der Beklagten und dem Apotheker L. geschlossenen Vertrags zustande gekommen. Das Rechtsverhältnis, dessen Feststellung begehrt wird, besteht also, und war festzustellen.

Aufsicht über eine geschlossene Krankenkasse. — Zum Begriff der Weigerung eines Kassenorgans im Sinne des § 379, Abs. 2 RVO.

Aus einer Entsch. des Reichsversicherungsamts vom 14. November 1914 (1971 Amtl. Nachr. 1915 S. 374).

. . . . . Hiernach steht fest, daß die Betriebskrankenkasse der Firma Alfred B. zur Forterhebung der satzungsmäßigen Beiträge bis Ende 1913 verpflichtet war. Hiervon ist offenbar auch das Versicherungsamt ausgegangen, wenn es in seiner Verfügung vom 6. April 1914 die Firma Alfred B. als Arbeitgeberin für die Nachzahlung der fehlenden Beiträge haftbar machte. Sofern das Versicherungsamt hierbei aber seine Berechtigung zum Einschreiten gegen die Firma aus einer Vorschrift des alten Rechtes, nämlich des § 66 Abs. 2 KVG. herleitete, geht es fehl. Die streitige Verfügung ist unter der Geltung der Reichsversicherungsordnung von der danach zuständigen Aufsichtsbehörde erlassen worden. Die dieser zustehenden Befugnisse sind in §§ 30 ff. RVO. erschöpfend geregelt. Dem Versicherungsamt, etwa als Rechtsnachfolgerin der früheren Aufsichtsbehörde, auf Grund des alten Rechtes Befugnisse einzuräumen, geht schon um deswillen nicht an, weil die Aufsicht über die Krankenkassen nach bisherigem Rechte zum Teil durch landesrechtlich bestimmte Behörden wahrgenommen wurde (zu vgl. § 44 KVG.), und auch das Verfahren bei Streitigkeiten über Entscheidungen der Aufsichtsbehörde sich vielfach nach Landesrecht richtete. Es kann bei dieser Sachlage unerörtert bleiben, ob der vom Versicherungsamt angezogene § 66 Abs. 2 KVG., der sich lediglich auf Ansprüche der Kasse gegen den Betriebsunternehmer aus der Rechnungs- und Kassenführung bezieht, im vorliegenden Falle auch nach altem Rechte hätte überhaupt Anwendung finden können (zu vgl. Hoffmann, KVG. 1908, Anm. 2 zu § 66).

Das Einschreiten des Versicherungsamts in seiner Eigenschaft als Aufsichtsbehörde war aber nach den Vorschriften des neuen Rechtes zulässig und geboten. Nach Artikel 1 der Verordnung vom 5. Juli 1912, betreffend die Inkraftsetzung von Vorschriften der Reichsversicherungsordnung (Amtl. Nachr. 1912 S. 837), sind die Vorschriften der Reichsversicherungsordnung über die Schließung von Krankenkassen und das Verfahren dabei mit dem Tage der Verkündung dieser Verordnung in Kraft getreten. Auf die Schließung der Betriebskrankenkasse der Firma Alfred B. finden somit die Vorschriften der Reichsversicherungsordnung, insbesondere § 301 a. a. O. Anwendung. Danach wickelt der Vorstand der geschlossenen Kasse die Ge-

Digitized by Google

schäfte ab, die Kasse gilt während der Dauer der Geschäftsabwicklung, soweit es deren Zweck erfordert, als fortbestehend. Zur Abwicklung der Kassengeschäfte gehört auch die Einziehung der der Kasse zustehenden Forderungen. Sie ist um so weniger zu umgehen, als, wie das Oberversicherungsamt in der angefochtenen Entscheidung mit Recht hervorhebt, das Vermögen der aufgelösten Kasse an diejenige Kasse zu überweisen ist, in die ihre Mitglieder übergehen. Eine solche Forderung der Kasse stellt auch die Forderung auf Leistung der Ende 1913 noch rückständigen Beiträge dar, zu deren Einzahlung an die Kasse der Betriebsunternehmer, also die beschwerdeführende Firma, nach § 65 Abs. 1 KVG. verpflichtet ist. Zur Geltendmachung dieser Forderung würde, da sie sich gegen ein Mitglied des Vorstandes, nämlich den den Vorsitz im Vorstand führenden Betriebsunternehmer richtet, an sich die für die Abwicklung der Kassengeschäfte ebenfalls über den 31. Dezember 1913 hinaus fortbestehende Generalversammlung der Kasse berechtigt und verpflichtet sein. Die Aufsichtsbehörde wäre, solange die Generalversammlung zur Geltendmachung der Forderung willens und in der Lage ist, nicht berechtigt, gegen den Betriebsunternehmer unmittelbar vorzugehen. Allein im vorliegenden Falle läßt die Stellungnahme der Generalversammlung zu der bereits erörterten Frage der Beitragseinstellung dieses Kassenorgan als ungeeignet erscheinen, die Forderung der Kasse gegen den Betriebsunternehmer zu vertreten. Die Generalversammlung der Kasse hat seinerzeit den Beschluß auf Einstellung der Beitragszahlung bis Ende 1913 gefaßt; ihre Mitglieder, die an sich dem Betriebsunternehmer gegenüber zur Erstattung eines Teiles der Beiträge, soweit sie nämlich von den Arbeitnehmern zu tragen sind, verpflichtet waren, sind davon unterrichtet gewesen, daß der Betriebsunternehmer trotz der Nichtgenehmigung der beschlossenen Satzungsänderung die weitere Einziehung und Entrichtung der Beiträge einstellte. Sie waren offensichtlich auch mit diesem ihnen bekannten Vorgehen des Betriebsunternehmers einverstanden, denn sie haben dagegen in keiner Weise Stellung genommen. Dieses Verhalten der Generalversammlung, in dem das Einverständnis mit der dem Gesetze zuwiderlaufenden Einstellung der Beitragszahlung zum Ausdruck kommt, rechtfertigt aber die Annahme, daß die Generalversammlung sich auch fernerhin weigern würde, auf Aufforderung des Versicherungsamts die Forderung der Kasse gegen den Betriebsunternehmer mit dem erforderlichen Nachdruck zu vertreten. Bei dieser Sachlage war das Versicherungsamt nach § 379 Abs. 2 RVO. befugt, die streitige Forderung geltend zu machen. Dies hat es in der Verfügung vom 6. April 1914 dadurch getan, daß es den Betriebsunternehmer zur Nachentrichtung der rückständigen Beiträge aufforderte. Dieser Aufforderung wird die Firma entsprechen müssen, wenn anders sie die zwangsweise Beitreibung der Beiträge nach § 28 Abs. 1 Satz 1 RVO. vermeiden will.

Ansprüche aus § 50 KVG. sind im Beschlußverfahren der RVO. zu erledigen, wenn vor dem 1. Januar 1914 die Aufsichtsbehörde noch nicht entschieden hat.

Rev.-Entscheidung des **Reichsversicherungsamts** vom 21. Dezember 1914 (1951 Amtl. Nachr. 1915 S. 346).

Nach § 50 KVG. hatten die Arbeitgeber, die der Anmeldepflicht vorsätzlich oder fahrlässig nicht genügten, alle Aufwendungen zu erstatten, die eine Ortskrankenkasse auf Grund gesetzlicher oder statutarischer Vorschrift in einem vor der Anmeldung durch die nicht angemeldete Person veranlaßten Unterstützungsfalle gemacht hatte. Streitigkeiten über solche Erstattungsansprüche wurden nach § 58 a. a. O. von der Aufsichtsbehörde entschieden, deren Entscheidungen in Preußen binnen vier Wochen nach der Zustellung mit Klage im ordentlichen Rechtsweg angefochten werden konnten. Die Reichsversicherungsordnung hat diese Erstattungspflicht der Arbeitgeber aus folgenden in der Begründung S. 253 dargelegten Erwägungen beseitigt: „Bei der langen Dauer der Unterstützungsdauer kann es sich dabei um sehr hohe Beträge handeln, die unbemittelte Arbeitgeber oft unverhältnismäßig schwer belasten. Diese nachteilige Folge wirkt aber überdies durchaus ungleichmäßig. Denn sie hängt ganz von dem rein zufälligen Umstand ab, ob die nicht angemeldeten Personen erkranken, ehe die Säumnis nachgeholt ist oder nicht." An die Stelle des Erstattungsanspruchs ist nach der Reichsversicherungsordnung, abgesehen von der Erhöhung des Höchstbetrags der Geldstrafe, die das Versicherungsamt gegen Arbeitgeber wegen Verletzung der Meldepflicht verhängen kann (§ 530), die Befugnis der Kasse getreten, unbeschadet des Rechtes auf Nachholung der rückständigen Beträge, dem Arbeitgeber gewissermaßen als Ersatz für ihre tatsächlichen oder doch möglich gewesenen Aufwendungen das Ein- bis Fünffache der Rückstände aufzuerlegen (§ 531, zu vgl. Begr. a. a. O.).

Da die Reichsversicherungsordnung Erstattungsansprüche im Sinne des § 50 KVG. nicht kennt, wird die Ansicht vertreten, daß solche Ansprüche nach dem 1. Januar 1914, dem Tage des Inkrafttretens des Zweiten Buches der Reichsversicherungsordnung, überhaupt nicht mehr geltend gemacht werden können (zu vgl. Seitz, Arb.-Vers. 1914 S. 705). Dieser Ansicht kann nicht beigepflichtet werden. § 50 KVG. ist am 1. Januar 1914 außer Kraft getreten; bis dahin galt er;

Digitized by Google

Art. 5 des Einführungsgesetzes zur Reichsversicherungsordnung. Wie man nun auch die Rechtsnatur der Ansprüche aus § 50 a. a. O. im übrigen beurteilen mag (zu vgl. Hoffmann, Kommentar zum Krankenversicherungsgesetz Anm. 7 zu § 50, Hahn, Das Krankenversicherungsgesetz 6. Aufl. Anm. Ia zu § 50), jedenfalls sind die Leistungen nach § 50 a. a. O. keine eigentlichen Strafen im Sinne des Reichsstrafgesetzbuchs oder der strafrechtlichen Nebengesetze, worauf auch die Stellung des § 50 im System und die Möglichkeit, die Ansprüche daraus im Zivilrechtswege zu verfolgen, hindeuten. Die Anwendung des § 2 RStr.GB. ist daher ausgeschlossen. Vielmehr handelt es sich um vermögensrechtliche Ansprüche der Kasse gegen den Arbeitgeber. Vermögensrechtliche Ansprüche, die vor dem 1. Januar 1914 entstanden waren, sollten durch die Reichsversicherungsordnung grundsätzlich nicht beseitigt werden. „Die alten Gesetze wirken insofern weiter, als der nach ihnen erworbene Anspruch oder Anwartschaften erhalten bleiben"; Begr. zum Art. 5 Einf.Ges. zur RVO. S. 23. Diesem unzweideutig erklärten Willen des Gesetzgebers würde es widersprechen, wollte man Ansprüchen aus § 50 KVG., die vor dem 1. Januar 1914 begründet, aber noch nicht geltend gemacht waren, vom 1. Januar 1914 ab die Anerkennung deshalb versagen, weil der Reichsversicherungsordnung solche Ansprüche fremd sind und die Vorschriften der §§ 530, 531 RVO., die den § 50 KVG. ersetzen sollen, unter Umständen auch auf die Zeit vor dem 1. Januar 1914 angewendet werden könnten. Ob es zur Begründung eines Anspruchs aus § 50 KVG. genügt, daß das Beschäftigungsverhältnis noch unter der Herrschaft dieses Gesetzes begonnen hat (Hoffmann, Arb.-Vers. 1914 S. 345, 483) oder ob auch die Anmeldung zur Krankenversicherung vor dem 1. Januar 1914 versäumt und bei Fortdauer der Säumnis auch der Unterstützungsfall noch vor diesem Tage eingetreten sein muß (Hahn, Arb.-Vers. 1914 S. 369, 484), kann hier dahingestellt bleiben. Denn in den vorliegenden drei Fällen waren alle für die Entstehung des Anspruchs etwa in Betracht kommenden Voraussetzungen (Beginn des Beschäftigungsverhältnisses, Versäumung der Meldefrist, Eintritt der Krankheit) vor dem 1. Januar 1914 erfüllt. Sind aber Ansprüche aus § 50 KVG., die unter der Herrschaft des Krankenversicherungsgesetzes begründet waren, auch noch nach dem 1. Januar 1914 als fortbestehend anzuerkennen, so muß auch die Möglichkeit gegeben sein, sie nach dem 1. Januar 1914 zu verwirklichen.

Es entsteht daher die Frage, von welchen Behörden und in welchen Prozeßformen solche Ansprüche nach dem 1. Januar 1914 zu verfolgen sind. Nach der Regel des Art. 85 Einf.Ges. zur RVO. wird ein Verfahren, welches an dem Tage, an dem die Vorschriften des Sechsten Buches der Reichsversicherungsordnung in Kraft treten — das ist für das Zweite Buch der Reichsversicherungsordnung der 1. Januar 1914 — bereits anhängig ist, im allgemeinen nach den bisher geltenden Vorschriften erledigt. Besonderes gilt für die Streitigkeiten nach § 58 KVG., die am 1. Januar 1914 anhängig, aber von der Aufsichtsbehörde noch nicht entschieden waren. Sie sind nach Art. 86 Einf.Ges. an das Versicherungsamt abzugeben und dann im Verfahren nach der Reichsversicherungsordnung weiter zu behandeln. Soweit die Aufsichtsbehörde schon entschieden hatte, greift dagegen nach der Regel des Art. 85 das alte Verfahren Platz. Zu den im § 58 KVG. bezeichneten Streitigkeiten gehören auch, wie der Wortlaut dieser Vorschrift ergibt, die Streitfälle aus § 50 a. a. O. Daraus folgt, daß jedenfalls die vor dem 1. Januar 1914 bei der Aufsichtsbehörde anhängigen, von ihr noch nicht entschiedenen Erstattungsansprüche aus § 50 a. a. O. unter Ausschluß der bürgerlichen Gerichte nach Art. 86 Einf.Ges. zu erledigen sind. Daran vermag auch der Umstand nichts zu ändern, daß der Reichsversicherungsordnung solche Ansprüche fremd sind. Art. 86 a. a. O. regelt, wie der Wortlaut und die Ueberschrift zu dem diese Vorschrift umfassenden Unterabschnitt VI „Verfahren" erkennen lassen, nur das Verfahren für die in der Uebergangszeit noch nicht entschiedenen Sachen; seine Bedeutung liegt also auf dem Gebiete des formellen Rechtes. Er läßt dagegen die Frage, ob ein Anspruch sachlich begründet ist, unberührt. Sie muß grundsätzlich nach dem alten Rechte entschieden werden; Art. 5 Einf.Ges. Art. 30 greift nicht ein. Er betrifft lediglich die Leistungspflicht der Krankenkasse gegenüber den Berechtigten. Allerdings bezieht sich Art. 86 Einf.Ges. nach seinem Wortlaut nur auf Ansprüche, die am 1. Januar 1914 anhängig waren, nicht auf solche, die erst nach dem 1. Januar 1914 anhängig geworden sind. Daraus ergibt sich aber nicht die Notwendigkeit, diese Streitsachen anders zu behandeln, insbesondere sie den ordentlichen Gerichten zu überweisen. Nachdem der Gesetzgeber die Entscheidung über die am 1. Januar 1914 schon schwebenden Ansprüche den Versicherungsbehörden als den zur Rechtsprechung in Sachen der Reichsversicherung besonders geeigneten Behörden übertragen hat, würde es der Absicht des Gesetzgebers nicht entsprechen und auch unzweckmäßig sein, wollte man für die erst nach dem 1. Januar 1914 anhängig gewordenen Ansprüche, also die neuen Fälle die Zuständigkeit der ordentlichen Gerichte anerkennen (zu vgl. v. Gelbern, Monatsschrift für Arbeiter- und Angestelltenversicherung 1914 Sp. 841). Es muß hier vielmehr eine Lücke im Gesetz ange-

Digitized by Google

nommen werden, die beim Mangel einer Uebergangsbestimmung nach Art. 100 Einf.Ges. die Rechtsprechung im Wege der Gesetzesauslegung dem Willen des Gesetzgebers gemäß auszufüllen hat. Danach erscheint es unbedenklich, auch die nach dem 1. Januar 1914 anhängig gewordenen Streitfälle aus § 50 KVG. durch die Versicherungsbehörden entscheiden zu lassen. Hiermit erledigen sich die Einwendungen, die gegen die hier vertretene Auffassung aus einer ungleichmäßigen prozessualen Behandlung der vor und der nach dem 1. Januar 1914 anhängig gewordenen Ansprüche im Sinne des § 50 KVG. erhoben worden sind.

Wenn gegen den Ausschluß der ordentlichen Gerichte auch geltend gemacht wird, daß die Entscheidungen der Versicherungsbehörden über Erstattungsansprüche aus § 50 KVG. nicht vollstreckbar seien und daß daher die Rechtslage der berechtigten Kassen, indem ihnen der nach § 58 a. a. O. zulässige ordentliche Rechtsweg verschlossen wird, wesentlich verschlechtert werde, so ist allerdings unter der Herrschaft des Krankenversicherungsgesetzes die Ansicht vertreten worden, daß — von einigen hier nicht in Betracht kommenden Ausnahmen abgesehen — in Preußen die Entscheidungen der Aufsichtsbehörden mangels einer die Vollstreckung zulassenden reichs- oder landesrechtlichen Vorschrift nicht vollstreckbar seien (zu vgl. Hoffmann, Kommentar zum KVG. Anm. 22 zu § 58). Diese Auffassung ist nicht unangefochten geblieben (zu vgl. Hahn, Das Krankenversicherungsgesetz 6. Aufl. Anm. 1 hh zu § 50 und Das Recht 1909 S. 50, Schultzenstein, Verwaltungsarchiv Bd. 17, S. 300, Hanow, ebendort, Bd. 18 S. 84). Die Reichsversicherungsordnung nimmt zu der Streitfrage Stellung. § 115 Abs. 1 RVO. schreibt vor: „Die öffentlichen Behörden sind verpflichtet, den im Vollzuge dieses Gesetzes an sie ergehenden Ersuchen der Versicherungs- und anderen öffentlichen Behörden sowie der Organe der Versicherungsträger zu entsprechen, insbesondere vollstreckbare Entscheidungen zu vollstrecken". Diese Vorschrift ist unverändert aus § 128 Abs. 1 des Entwurfs hervorgegangen. Die Begründung führt dazu S. 68 aus: „Damit wird eine bisher auf dem Gebiete der Krankenversicherung bestehende Lücke beseitigt, indem nach § 58 Abs. 4 KVG. nur die Entscheidungen der Aufsichtsbehörde über Versicherungsansprüche oder über Ansprüche eines Kassenverbandes an die beteiligte Kasse vorläufig vollstreckbar waren, nicht aber z. B. die Pflicht auf vorläufige Zahlung der Beiträge. Mit Rücksicht auf § 143 (§ 130 RVO.) muß die Pflicht zur Vollstreckung nicht nur auf die nicht mehr anfechtbaren Entscheidungen, sondern auf alle vollstreckbaren Entscheidungen ausgedehnt werden, so daß nur ausgenommen sind die Entscheidungen, gegen die nach ausdrücklicher Vorschrift des Entwurfs ein Rechtsmittel mit aufschiebender Wirkung eingelegt werden kann." Danach muß die Vollstreckbarkeit aller von den Versicherungsbehörden erlassenen Entscheidungen, die nicht mehr anfechtbar sind oder gegen die kein Rechtsmittel mit aufschiebender Wirkung zulässig ist, grundsätzlich anerkannt werden (zu vgl. Hanow, Kommentar zur RVO. Bd. I 3. Aufl. Anm. 6 Abs. 6 zu § 115). Wenn in den §§ 358, 705 RVO. vorgeschrieben ist, daß aus den rechtskräftigen Entscheidungen der Versicherungsbehörden über vermögensrechtliche Ansprüche der Angestellten die Zwangsvollstreckung nach dem Achten Buche der Zivilprozeßordnung stattfindet, so folgt daraus nicht, daß sie sonst nicht zulässig ist, sondern lediglich, daß sie in den bezeichneten Fällen nur nach dem Achten Buche der Zivilprozeßordnung erfolgt. Es entfällt damit auch der gegen die Ueberweisung der Streitsachen nach § 50 KVG. an die Versicherungsbehörden aus dem Mangel der Vollstreckbarkeit ihrer Entscheidungen erhobene Einwand.

Es ist endlich zu prüfen, in welchem Verfahren nach der Reichsversicherungsordnung — Spruchverfahren oder Beschlußverfahren — über die Ansprüche aus § 50 KVG. zu entscheiden ist. Nach § 1780 RVO. ergehen die Entscheidungen der Versicherungsbehörden im Beschlußverfahren, soweit dieses Gesetz nicht das Spruchverfahren vorschreibt. Das Spruchverfahren ist nach § 1551 a. a. O. vorgesehen für die Anträge auf Leistungen der Krankenversicherung und solche Leistungen, die diesen ausdrücklich gleichgestellt sind (Ansprüche der Berechtigten gegen die Krankenkassen und die sonstigen Träger der Fürsorge). Außerdem greift das Spruchverfahren nach § 1771 ff. a. a. O. für Erstattungs- und Ersatzansprüche Platz, für die es in der Reichsversicherungsordnung ausdrücklich vorgeschrieben ist (zu vgl. § 224, § 422 Abs. 3, §§ 525, 585, 601, § 949 Abs. 2, § 1110 Abs. 2, § 1111 Abs. 2, § 1513 Abs. 2, § 1520 Abs. 2, §§ 1526, 1540 usw.). Die Ansprüche aus § 50 KVG. gehören weder zu den Leistungsansprüchen im Sinne des § 1551, noch zu den durch die Reichsversicherungsordnung dem Spruchverfahren zugewiesenen Erstattungs- und Ersatzansprüchen. Insbesondere ist auch ihre Beziehung zu § 422 (§ 435) RVO. (zu vgl. Astfalck, Arb.-Vers. 1914 S. 231) zu entfernt, um darauf ohne eine ausdrückliche Gesetzesvorschrift oder Bestimmung die Zulässigkeit des Spruchverfahrens gründen zu können. Fehlt es aber an einer Vorschrift, wonach Ansprüche aus § 50 KVG. im Spruchverfahren zu erledigen sind, so bleibt für sie nur das Beschlußverfahren übrig (zu vgl. Schmidt, Monatsschrift für Arbeiter- und Angestelltenversicherung 1914 Sp. 611, Schmidt, Arb.-Vers. 1914 S. 290, v. Geldern, a. a. O.).

Digitized by Google

In erster Instanz entscheidet das Versicherungsamt, und zwar mangels einer Vorschrift über die Zuziehung der Versicherungsvertreter der Vorsitzende allein; § 1781 Abs. 1, Kommissionsber. Bd. I S. 106, 129. In zweiter Instanz entscheidet auf Beschwerde das Oberversicherungsamt, und zwar der Vorsitzende, die Beschlußkammer nur in den Fällen des § 1781 Abs. 2. In letzter Instanz entscheidet auf weitere Beschwerde das Reichsversicherungsamt (Landesversicherungsamt).

Nach alledem unterlagen die im Spruchverfahren ergangenen angefochtenen Entscheidungen wegen Verletzung des bestehenden Rechtes und wesentlicher Mängel des Verfahrens der Aufhebung, und es mußte die Sache an das Versicherungsamt zur weiteren Veranlassung abgegeben werden.

B. Zur Unfallversicherung.

Auftrag im Sinne des § 634 RVO. oder bloße Erlaubnis?

Entscheidung des **Reichsversicherungsamts** vom 2. Oktober 1914.

Da sich der Unfall unstreitig in dem Betriebe des bei der Südwestdeutschen Eisen-Berufsgenossenschaft versicherten Schlossermeisters M. zugetragen hat, so ist diese Berufsgenossenschaft entschädigungspflichtig, wenn nicht ein Ausnahmefall der in § 634 RVO. vorgesehenen Art vorliegt.

Nach § 634 RVO. hat eine Genossenschaft Unfälle bei versicherten Tätigkeiten in einem Betriebe, der für Rechnung eines ihr nicht angehörigen Unternehmers geht, dann zu entschädigen, wenn ein ihr angehöriger Unternehmer den Auftrag gegeben und den Entgelt zu zahlen hat. Diese Voraussetzungen sind aber im vorliegenden Fall nicht erfüllt. Denn der Verletzte hat einen Auftrag zur Arbeit im Betriebe des M. von seinem Arbeitgeber D. nicht erhalten. Dagegen spricht zunächst, daß es sich bei der Arbeit, die der Verletzte bei M. verrichten sollte, weder um eine ihrer Art nach bestimmte, noch zeitlich genau begrenzte Tätigkeit gehandelt hat. Ph. L. sollte vielmehr allgemein bei der Aufstellung der Eisenkonstruktionen tätig sein, und seine Hilfeleistung etwa 14 Tage dauern. Nun kann allerdings auch ein allgemein gehaltener Auftrag des Betriebsunternehmers, in dem fremden Betrieb tätig zu werden, genügen, um die Voraussetzung der Auftragerteilung im Sinne des § 634 RVO. zu erfüllen. In solchen Fällen müssen aber andere Umstände vorliegen, die zweifelfrei erkennen lassen, daß dem Arbeiter tatsächlich ein Auftrag, nicht aber nur eine Erlaubnis erteilt worden ist. Die Zeugen D. und H. L. haben in ihren Bekundungen von einem ausdrücklichen Auftrage nicht geredet. Nach der Aussage des H. L. war er von dem Bausteiger Sch. gebeten worden, ihm 2 Mann „zur Verfügung zu stellen". Er hat darauf zwei seiner Leute an M. „abgetreten". Nach der Angabe des D. hat dieser die Leute dem M. „stillschweigend zur Hilfeleistung . . . . . überlassen". Daraus ergibt sich, daß ein Auftrag an die Leute nicht erteilt worden ist, daß vielmehr D. beziehungsweise L. dem M. die Verwendung der beiden Leute in seinem Betriebe, und den Arbeitern die Tätigkeit im Betriebe des M. lediglich erlaubt hat. Die Erteilung einer Erlaubnis, in dem fremden Betriebe tätig zu werden, genügt aber zur Anwendung des § 634 RVO. nicht.

Aber auch das Erfordernis, daß der bisherige Unternehmer den Entgelt zu zahlen hat, ist nicht erfüllt. Der Unternehmer D. hat allerdings den Lohn des Verletzten zunächst weitergezahlt, nach der ganzen Sachlage ist aber anzunehmen, daß er nur der Vereinfachung halber den Lohnbetrag einstweilen für M. auslegen wollte und die endgültige Tragung dem M. obliegen sollte.

Ursächlicher Zusammenhang von Leiden, die durch die Heilbehandlung herbeigeführt sind, mit dem Unfall.

Rek-Entsch. des Reichsversicherungsamts vom 6. Dezember 1913 (2772 Amtl. Nachr. 1915 S. 322).

Unbedenklich würde der ursächliche Zusammenhang des Bruches mit dem Unfall anzuerkennen sein, wenn die Operation auf Veranlassung des Königlichen Eisenbahnfiskus oder mit seinem Einverständnisse vorgenommen worden wäre. Der Zusammenhang wird aber dadurch nicht ohne weiteres aufgehoben, daß sich der Verletzte aus eigener Entschließung hat operieren lassen. Wenn auch die Berufsgenossenschaften und sonstigen Versicherungsträger verpflichtet sind, den Verletzten die nötige Krankenbehandlung zuteil werden zu lassen und wenn sie auch berechtigt sind, jederzeit ein neues Heilverfahren eintreten zu lassen, so bleiben doch die Verletzten befugt, selbst auf ihre Gesundheit bedacht zu sein und das dazu Geeignete zu tun. Das ist ihr natürliches Recht. Ja, sie haben sogar die Pflicht, ihrerseits dazu beizutragen, daß die Unfallfolgen nach Möglichkeit beseitigt werden. Tritt infolge der Sorge, die ein Verletzter seinem Zustand zuwendet, sei es, daß er durch zweckmäßige eigene Handlungen die Unfallfolgen bekämpft, sei

Digitized by Google

es, daß er sich auf seine Kosten ärztlich behandeln läßt, eine wesentliche Besserung ein, so ist der Versicherungsträger berechtigt, die Unfallentschädigung herabzusetzen, und der Verletzte kann dagegen nicht einwenden, daß die Besserung ohne Zutun des Versicherungsträgers eingetreten sei. Kommen also dem Versicherungsträger die Vorteile zugute, die aus dem selbständigen Handeln des Verletzten entspringen, so muß er anderseits auch grundsätzlich für die Nachteile eintreten, die dadurch herbeigeführt werden. Nur dann hat der Versicherungsträger nicht dafür aufzukommen, wenn ein Verschulden oder Versehen des Verletzten oder eines anderen den Nachteil herbeigeführt hat und wenn infolgedessen nach den Umständen des Falles der Zusammenhang zwischen dem Unfall und dem Nachteil als gelöst zu betrachten ist (zu vgl. Handb. der Unfallversf. 3. Aufl. Bd. I S. 251 Anm. 2 Abs. 4 und 5, Anm. 3 Abs. 1 zu § 8 GUVG.). Ein solches Verschulden oder Versehen ist hier aber nicht festzustellen. Der Verletzte bedurfte nach der Bescheinigung des bei der Betriebskrankenkasse der Eisenbahndirektion beschäftigten Kassenarztes zur Heilung seines Magenleidens operativer Behandlung. Hierzu war der Facharzt der Wundheilkunde Dr. C., der die Operation ausgeführt hat, nach einer Aeußerung des Kassenarztes geeignet, und die Betriebskrankenkasse genehmigte denn auch unter Uebernahme eines Teiles der Kosten die Aufnahme des Verletzten in die Heilanstalt des Dr. C. Der Verletzte konnte also die Behandlung durch Dr. C. ohne Bedenken für zweckmäßig halten und bei dem engen Zusammenhange der Betriebskrankenkasse mit der Vertreterin des Königlichen Eisenbahnfiskus konnte er sogar annehmen, daß diese, ebenso wie die Kasse, die Behandlung genehmigen werde. Wenn der Verletzte von der Operation, bei der die Bauchhöhle geöffnet worden ist, einen Bauchbruch davongetragen hat, so ist kein Anhalt dafür vorhanden, daß daran ein Versehen schuld ist, das der Verletzte zu vertreten hat. Es ist das offenbar ein unglücklicher Zufall, den der Verletzte nicht voraussehen und der Arzt wahrscheinlich nicht vermeiden konnte. Unter diesen Umständen kann hier nicht angenommen werden, daß der Zusammenhang zwischen dem Unfall und dem Bruchschaden durch Dazwischentreten eines Versehens oder Verschuldens gelöst worden ist.

Feststellung des Bestehens oder Nichtbestehens einer nur möglicherweise künftig eintretenden Entschädigungspflicht kann nicht verlangt werden.

Rek.-Entsch. des Reichsversicherungsamts vom 12. Mai 1914 (2776 Amtl. Nachr. 1915 S. 327).

Wie das Reichsversicherungsamt schon in früheren Entscheidungen ausgesprochen hat, sind die Gründe eines Urteils nach allgemeinen Rechtsgrundsätzen an sich nicht fähig, in Rechtskraft überzugehen; sie gewinnen nur insoweit Rechtskraft, als der entscheidende Teil des Urteils in ihnen mitenthalten oder der Sinn und die Tragweite der Entscheidung aus ihnen zu entnehmen ist (zu vgl. Handb. der Unfallversf. 3. Aufl. Bd. I S. 496 Anm. 6 Abs. 4 zu § 75 GUVG.). Im vorliegenden Falle ist die Zurückweisung der Berufung gegen den die Rentenansprüche des Klägers zurückweisenden Endbescheid der Berufsgenossenschaft deshalb erfolgt, weil das Berufungsgericht die Erwerbsfähigkeit des Klägers in wirtschaftlich fühlbarem Grade durch die Unfallsfolgen seit dem Beginne der Fürsorgepflicht der Berufsgenossenschaft nicht für beeinträchtigt hielt. Nur diese Feststellung ist, da durch sie allein schon die Entscheidung getragen wird, nach den erwähnten Grundsätzen geeignet, in Rechtskraft überzugehen.

Wenn das Oberversicherungsamt weiter in den Gründen des Urteils ausführt, es sehe den Nachweis als erbracht an, daß der Kläger einen Unfall im Betrieb erlitten habe, so ist diese Feststellung für die Entscheidung ohne maßgebliche Bedeutung. Denn die Entscheidung wäre dieselbe geblieben, wenn das Oberversicherungsamt diese Frage, ob ein Betriebsunfall als erwiesen anzusehen sei, völlig ungeprüft und dahingestellt gelassen hätte. Es kann deshalb nicht anerkannt werden, daß diese für die Entscheidung unwesentliche Feststellung in Rechtskraft übergehen kann. Damit entfällt auch für die Berufsgenossenschaft das rechtliche Interesse, diese Feststellung im Urteil beseitigt zu wissen, da sie ihr in einem späteren Verfahren nicht zu ihren Ungunsten entgegengesetzt werden kann.

Die Berufsgenossenschaft hat auch anderseits nicht, wie sie behauptet, einen Anspruch auf Feststellung der Tatsache im gegenwärtigen Verfahren, daß ein Betriebsunfall nicht vorliegt. Besteht ein Anspruch auf Entschädigung nicht, so steht grundsätzlich weder dem Verletzten ein Anspruch auf Feststellung der abstrakten Entschädigungspflicht der Berufsgenossenschaft, noch dieser ein Anspruch auf Feststellung des Nichtbestehens ihrer abstrakten Entschädigungspflicht zu. Ob eine Ausnahme hiervon dann gegeben ist, wenn ein rechtliches Interesse einer Partei an der alsbaldigen Feststellung vorliegt (§ 256 ZPO.), kann dahingestellt bleiben. Denn jedenfalls ist ein solches Interesse nicht schon dann gegeben, wenn, wie hier, nur die Möglichkeit besteht, daß sich später einmal Folgen des Unfalls zeigen können (zu vgl. Rekursentsch. 1236, Amtl. Nachr. 1893 S. 182). Auch der Umstand, daß die angefochtene Entscheidung einen Betriebsunfall angenommen hat, ist nicht geeignet, ein rechtliches Interesse der Berufsgenossenschaft an alsbaldiger Feststellung des Gegenteils

Digitized by Google

zu begründen, da die Annahme der Vorinstanz nicht in Rechtskraft übergehen kann und die Berufsgenossenschaft somit nicht gehindert ist, in einem späteren Verfahren das Vorliegen eines Betriebsunfalls zu bestreiten. Träte dieser Fall ein, so würde alsdann die Lage der Berufsgenossenschaft übrigens auch nicht ungünstiger sein als die des Verletzten, da es dem letzteren obliegen würde, die Beweisunterlage für den Betriebsunfall zu liefern.

Die Frage, welche Feststellungen die Spruchbehörden dann, wenn ein Entschädigungsanspruch bereits rechtswirksam besteht, auf entsprechende Parteianträge zu treffen haben, und in welchem Umfang diese Feststellungen Rechtskraft erlangen und deshalb mit Rechtsmitteln angefochten werden können, wird durch diese Entscheidung nicht berührt (zu vgl. hierüber Rekursentsch. 2614, Amtl. Nachr. 1913 S. 459).

C. Zur Angestelltenversicherung.

Versicherungspflicht der Privatmusiklehrer.

Beschluß des **Rentenausschusses Berlin** vom 20. Juni 1914.

Darüber, ob die Tätigkeit einer Musiklehrerin an sich unter die nach dem § 1 Abs. 1 Nr. 5 des Angestelltenversicherungsgesetzes versicherungspflichtigen Beschäftigungen fällt, besteht im vorliegenden Falle kein Streit. Bestritten ist nur, daß eine Musiklehrerin, die, ohne an einer Schule angestellt zu sein, einer Reihe von Schülern Unterricht in der Musik erteilt, als Angestellte zu betrachten sei und von dem Versicherungszwange des Angestelltenversicherungsgesetzes ergriffen werde. Die Antragstellerin vertritt vielmehr den Standpunkt, daß eine solche Musiklehrerin als eine selbständige Gewerbetreibende angesehen werden müsse.

Zur Beurteilung dieser Frage muß auf die Entstehungsgeschichte des Angestelltenversicherungsgesetzes zurückgegangen werden. Vor der Einbringung des Gesetzentwurfs über die Angestelltenversicherung hatten sich über diese Frage auf dem Gebiete der Alters- und Invalidenversicherung bereits bestimmte Grundsätze durch die Rechtsprechung des Reichsversicherungsamts gebildet. Die Anleitung des Reichsversicherungsamts vom 6. Dezember 1905, Ziff. 24, enthält darüber folgende Sätze: „Endlich ergreift der Versicherungszwang nicht nur angestellte Lehrer an öffentlichen oder privaten Schulen usw. oder Hauslehrer, sondern (nach der im Laufe der Verhandlungen ohne Widerspruch gebliebenen Begründung des Gesetzentwurfs — Stenographische Berichte über die Verhandlungen des Reichstages, 10. Legislaturperiode, 1. Session 1898/1900, 1. Anlageband S. 697) auch solche Personen, die aus dem Stundengeben bei wechselnden Auftraggebern ein Gewerbe machen (selbständige Musiklehrer, Sprachlehrer usw.), und zwar nicht nur dann, wenn sie in die Häuser gehen, sondern auch soweit sie den Unterricht in der eigenen Wohnung erteilen. Das Gesetz will in diesen Fällen das sogenannte Honorar als Lohn, denjenigen, der die Leistungen des Lehrers in Anspruch nimmt, als den Arbeitgeber behandelt wissen, wenn auch theoretisch ein solcher Lehrer als selbständig erwerbstätig zu erachten sein mag. Dagegen schließt die im § 1 Ziff. 2 des Gesetzes enthaltene Beschränkung, „soweit sie Lohn oder Gehalt beziehen", solche Lehrer und Erzieher, die Inhaber einer Lehranstalt sind (Privatschulvorsteher), bezüglich des an ihrer eigenen Anstalt erteilten Unterrichts vom Versicherungszwang aus. Der für sie von dem erhobenen Schulgelde nach Abzug aller Unkosten verbleibende Betrag läßt sich nicht als Lohn oder Gehalt bezeichnen."

Bei den Vorarbeiten zu dem Angestelltenversicherungsgesetz, die insbesondere von dem Hauptausschusse zur Herbeiführung einer staatlichen Pensionsversicherung der Privatangestellten, in dem auch der Allgemeine Deutsche Lehrerinnenverein vertreten war, betrieben wurden, war ein Zweifel darüber, daß die sogenannten unständigen Privatlehrer und Privatlehrerinnen entsprechend der Rechtsübung des Reichsversicherungsamtes auch der neuen Angestelltenversicherung zu unterwerfen seien, nie vorhanden. Demgemäß äußerte sich die Begründung zu dem Angestelltenversicherungsgesetz zu § 1 (S. 92) folgendermaßen: „Der Personenkreis ist im § 1 in Anlehnung an § 1212 Ziff. 2 bis 6 des Entw. der RVO. abgegrenzt. Dies empfiehlt sich um so mehr, als die praktische Abgrenzung dieses Personenkreises durch die langjährige Praxis des Reichsversicherungsamts annähernd klargestellt ist (zu vgl. die als Anlage E S. 172 ff. abgedruckte Anleitung, betreffend den Kreis der nach dem Invalidenversicherungsgesetze vom 13. Juli 1899 — RGBl. S. 463 — versicherten Personen vom 6. Dezember 1905, Ziff. 19 ff. Amtl. Nachr. des RVA., Jahrgang 1905, S. 613 ff.)". In dieser dem Gesetzentwurfe beigegebenen Anlage E befindet sich auch die bereits oben wiedergegebene Auseinandersetzung über die unständigen Privatlehrer in Ziff. 24. In der Begründung zu § 177 des Angestelltenversicherungsgesetzes findet sich dann noch auf S. 141 die Bemerkung: „Durch dieses Verfahren wird

Digitized by Google

zugleich den besonderen Wünschen der im Hauptausschusse vertretenen unständigen Privatangestellten (Privat- und Musiklehrer und -lehrerinnen, Buchhalter, Privatsekretäre usw.) Rechnung getragen usw."

Hieraus ergibt sich klar, daß sowohl die bei den Vorarbeiten zum Angestelltenversicherungsgesetz tätigen Faktoren als auch der Gesetzentwurf selbst die unständigen Privatlehrer dem Versicherungszwange des Angestelltenversicherungsgesetzes unterwerfen wollten. Weder in der Kommission des Reichstages noch im Plenum sind dann gegen diesen deutlich ausgesprochenen Standpunkt des Gesetzentwurfes von irgendeiner Seite Einwendungen erhoben worden. Hierzu wäre doch bei dem ausdrücklichen Hinweis der Begründung und der allgemein bekannten Stellungnahme des Reichsversicherungsamts in dieser Hinsicht Veranlassung gewesen, wenn der Reichstag die unständigen Privatlehrer von der Versicherungspflicht nach dem Angestelltenversicherungsgesetz nicht hätte ergreifen lassen wollen. Unter diesen Umständen muß angenommen und festgestellt werden, daß der Gesetzgeber die Absicht gehabt hat, entsprechend der Rechtsübung des Reichsversicherungsamts die unständigen Privatlehrer auch dem Versicherungszwange des Angestelltenversicherungsgesetzes zu unterwerfen. Jeder etwaige Zweifel hieran wird aber vollends ausgeschlossen durch das Reichsgesetz vom 22. Juli 1913, RGBl. S. 600, wonach den im § 14 Nr. 1, 2 des Angestelltenversicherungsgesetzes aufgeführten Lehrern und Erziehern an nicht öffentlichen Schulen oder Anstalten die „privaten Einzelunterricht erteilenden Lehrer und Erzieher" gleichgestellt werden, soweit sie bei öffentlichen Pensionsanstalten für Lehrer und Erzieher versichert sind. Daß von diesem Gesetz insbesondere die sogenannten unständigen Privatlehrer und nicht etwa nur Hauslehrer ergriffen werden, ergibt sich daraus, daß gerade auf deren Drängen hin, und um Härten für sie aus der Welt zu schaffen, dieses Gesetz erlassen worden ist. Wenn aber der Gesetzgeber es für geboten hielt, diesen unständigen Privatlehrern eine Möglichkeit, sich von der Versicherung nach dem Angestelltenversicherungsgesetz zu befreien, zu geben, so erhellt daraus klar, daß nach seiner Absicht und Ansicht diese dem Versicherungszwange des Angestelltenversicherungsgesetzes unterlagen. Hiernach kann ein Zweifel darüber, daß die unständigen Privatlehrer nach dem Angestelltenversicherungsgesetz ebenso wie nach der Reichsversicherungsordnung als Angestellte zu gelten haben, nicht bestehen, und fällt damit der von der Antragstellerin erhobene Einwand.

Für die Annahme, daß die Antragstellerin etwa als Inhaberin einer Privatschule anzusehen sei, fehlt es im vorliegenden Falle an jedem Anhalt; denn sie beschäftigte ihrerseits keine Angestellten in dem Unterrichtsbetriebe, auch erhob sie kein Schulgeld. Es wäre daher noch zu prüfen, ob die Antragstellerin etwa nach § 8 des Angestelltenversicherungsgesetzes in Verbindung mit der Bekanntmachung des Bundesrats vom 9. Juli 1913 versicherungsfrei ist, weil ihre Dienstleistungen als vorübergehende angesehen werden müssen. Auch dies muß verneint werden, denn sie übt die Unterrichtserteilung bereits seit Jahren aus, so daß von vorübergehenden Dienstleistungen nicht gesprochen werden kann, auch muß die Höhe des von ihr für die Unterrichtserteilung erzielten Entgelts von jährlich etwa 1000 M. nach Lage der Sache als für ihren Lebensunterhalt recht wesentlich bezeichnet werden, wenn auch eine Auskunft von ihr über die Höhe der zum Lebensunterhalt nötigen Summe verweigert worden ist. Es war daher, wie geschehen, zu entscheiden.

Grundsätzliche Entscheidungen des Oberschiedsgerichts für Angestelltenversicherung.

(„Angestelltenversicherung" 1915 S. 52 ff.)

Nr. 25. Ein in einem städtischen Steuerbureau angestellter Hilfsschreiber, der mit Eintragungen in Listen und Registern, Anfertigung von Kontrollbogen und formularmäßiger Anfertigung von Steuerfestsetzungsbescheiden beschäftigt wird, ist nach § 1 Abs. 1 Nr. 2 des Versicherungsgesetzes für Angestellte versicherungspflichtig.

Nr. 26. Die in einem städtischen Schlachthause angestellten Trichinenschauerinnen sind als Angestellte in gehobener Stellung nach § 1 Abs. 1 Nr. 2 des Versicherungsgesetzes für Angestellte versicherungspflichtig.

Nr. 27. Hat ein Angestellter einen Vertrag mit einer ausländischen, am 5. Dezember 1911 im Inland zum Geschäftsbetrieb nicht zugelassenen Lebensversicherungsgesellschaft abgeschlossen, so steht ihm ein Anspruch auf Befreiung von der eigenen Beitragsleistung auch dann nicht zu, wenn sich die Gesellschaft nachträglich mit einer der deutschen Aufsicht unterstellten anderen Gesellschaft vereinigt.

Nr. 28. Der Antrag auf Befreiung von der eigenen Beitragsleistung nach § 390 des Versicherungsgesetzes für Angestellte kann, falls er nicht in der ersten Aufnahmekarte gestellt ist (§ 391 Abs. 1 des Gesetzes), nur innerhalb einer angemessenen Frist nachgeholt werden.

Digitized by Google

Sprechsaal.

Zur Wiedereinführung der hausgewerblichen Krankenversicherung.

In Heft 13 des laufenden Jahrgangs der „Arbeiter-Versorgung" hat der Generalsekretär des Verbandes der deutschen Bekleidungsindustrie, Herr Dr. Heiman, das vom Hauptverband deutscher Ortskrankenkassen veröffentlichte Musterstatut für die hausgewerbliche Krankenversicherung einer ebenso scharfen wie abfälligen Kritik unterzogen. Dem Schreiber dieses, als dem Verfasser jenes Musterstatuts, seien daher einige Worte der Abwehr gestattet.

Herr Dr. Heiman ist zu den Vorberatungen über die von der Allgemeinen Ortskrankenkasse Berlin aufgestellte Ortssatzung für das Hausgewerbe als Vertreter seines Verbandes hinzugezogen worden, und er mag für die Vertretung der Interessen einiger an der Hausindustrie beteiligter Unternehmergruppen als Sachverständiger gelten. Seine Kritik unseres, die hausgewerbliche Krankenversicherung im allgemeinen berücksichtigenden Entwurfs aber ist in der Hauptsache auf eine mißverständliche Auffassung der Mustersatzung zurückzuführen. Wenn solche Mißverständnisse bei Herrn Dr. Heiman in sehr erheblicher Zahl auftreten, so liegt das vielleicht weniger an der Fassung des Entwurfs als an dem Mangel einer umfassenderen praktischen Erfahrung des Kritikers bei der Anwendung versicherungsrechtlicher Vorschriften. Den beteiligten Kassen und Behörden sind Erläuterungen zu der Mustersatzung zugegangen. Auch Herr Dr. Heiman hätte sich diese Erläuterungen beschaffen können, und es wären ihm dann vielleicht manche Mißverständnisse nicht unterlaufen.

Es würde zu weit führen, wenn man der Kritik des Herrn Dr. Heiman im einzelnen nachgehen und seine Mißverständnisse aufklären wollte. Es wird auch genügen, kurz auf den Kernpunkt seiner Ausführungen einzugehen. Worauf es ihm ankommt, sagt er am Schlusse seiner Ausführungen in Sperrdruck. Er will verhüten, daß die an der Hausarbeit interessierten Unternehmergruppen stärker herangezogen werden als nach der Reichsversicherungsordnung. Die Berechtigung dieses Standpunktes wird vom Hauptverband deutscher Ortskrankenkassen durchaus anerkannt. Der Auftraggeber soll nach den Vorschlägen des Hauptverbandes 2 % des Entgelts tragen, also den gleichen Satz, wie ihn § 472 RVO. vorsah. Wir unterscheiden uns von Herrn Dr .Heiman nur darin, daß wir dem Auftraggeber, als dem Nutznießer der Hausindustrie, die Haftung für die gesamte Last der hausgewerblichen Krankenversicherung zuweisen wollen. Daraus ergeben sich dann eine Anzahl Vorschriften über die Verrechnung der Abzüge, der Beiträge und der Zuschüsse, die vor allem das Mißfallen unseres Kritikers erweckt haben.

Wir stimmen mit Herrn Dr. Heiman auch darin überein, daß die Vorschriften möglichst einfach, klar und leicht durchführbar sein müssen. Es ist nur die Frage, ob man das dadurch erreicht, daß man den Schwierigkeiten der hausgewerblichen Krankenversicherung ausweicht, oder ob es besser ist, zu versuchen, ihnen durch besondere Vorschriften beizukommen. Das Musterstatut des Hauptverbandes hat den letzteren Weg gewählt. Dabei ist zuzugeben, daß es einfacher aussieht, wenn man möglichst wenig bestimmt und es dann der Praxis überläßt, der Schwierigkeiten durch die Auslegung Herr zu werden. Der Hauptverband mußte es nach den Ergebnissen der Berliner Konferenz den Kassen überlassen, den ihnen geeignet erscheinenden Weg zu wählen. Er hat sich deshalb damit begnügt, eine Anzahl Vorschläge zusammenzustellen. Es trägt vielleicht dazu bei, der Wiedereinführung der hausgewerblichen Krankenversicherung die Wege zu ebnen, wenn die Grundgedanken der Vorschläge in großen Umrissen dargelegt werden.

Vorschlag a) Der Umfang der Versicherung wird möglichst weit gesteckt, und es werden eine Anzahl versicherungsrechtlicher Begriffe abgegrenzt, um den leidigen Streit über diese Begriffe zu beseitigen. Die Reichsversicherungsordnung formuliert zwar ganz zutreffend den Begriff des Hausgewerbtreibenden, unterscheidet aber nicht die als Hausgewerbtreibender arbeitende Zwischenperson von dem von ihr beschäftigten Hausgewerbtreibenden. Die Mustersatzung dagegen bietet für die aus dritter Hand beschäftigten Personen den Begriff des hausgewerblichen Arbeiters zum Unterschied von dem hausgewerblich Beschäftigten der Reichsversicherungsordnung, der in dem Muster als Werkstattarbeiter bezeichnet wird. Schließlich werden noch die mithelfenden Hausgenossen als Versicherungsberechtigte in einer besonderen Gruppe aufgeführt. — Die Mitgliedschaft soll mit dem Eintritt in die Beschäftigung, bei den Hausgenossen mit der Anmeldung, beginnen. — Die Meldepflicht soll der unmittelbare Arbeitgeber haben. Danach meldet also der Auftraggeber den Hausgewerbtreibenden und der Hausgewerbtreibende die von ihm Beschäftigten an. Denn Hausgewerbtreibender ist nach dem Muster nur, wer von einem Auftraggeber Beschäftigung erhält. — An der Aufbringung der Mittel sind die Auftraggeber durch Zuschüsse, die Versicherten durch Beiträge beteiligt. Die Haftung für alle Zahlungen hat nur der Auftraggeber. Er zahlt der Kasse fünf vom Hundert des Entgelts und kann drei vom Hundert bei der Zahlung des Entgelts dem Hausgewerbtreibenden abziehen. Komplikationen entstehen erst, wenn einer der Beteiligten nicht in dem Bezirk wohnt, für den das Ortsstatut gilt. Infolgedessen waren einige kompliziert aussehende Vorschriften notwendig, die bei einer reichsrechtlichen Regelung ohne weiteres fortfallen könnten. Das Listensystem der Reichsversicherungsordnung ist nur scheinbar übernommen. In Wirklichkeit handelt es sich um nichts anderes als um Beitragsaufstellungen, wie sie bei der allgemeinen Versicherung entweder die Kasse oder — bei Einzahlungspflicht des Arbeitgebers dieser — monatlich aufstellen muß. Daß diese Listen eine so ungeheure Verwaltungsarbeit verursachen, daß daran die ganze Versicherung scheitert, kann nicht zugegeben werden. Fünf vom Hundert des Entgelts werden aber häufig die Lasten nicht decken. Deshalb ist vorgesehen, daß der Versicherte nicht drei vom Hundert des Entgelts, sondern drei vom Hundert des Grund-

Digitized by Google

lohnes als Beitrag trägt. Den Unterschied zwischen 3 % Entgelt und 3 % Grundlohn soll der Hausgewerbtreibende selbst an die Kasse zahlen. Beschäftigt er hausgewerbliche Arbeiter, so muß er auch für diese den Unterschied miteinzahlen und kann bei der Lohnzahlung zwei vom Hundert des Entgelts einbehalten. — Die Leistungen werden nach den bei der Kasse üblichen Grundlöhnen bemessen.

Vorschlag b) Der Umfang der Versicherung wird durch § 162 RVO. umschrieben. — Die Meldepflicht liegt dem unmittelbaren Arbeitgeber ob. — Die Zahlung der Beiträge erfolgt durch den unmittelbaren Arbeitgeber. Außerdem wird von dem Arbeitgeber ein Zuschuß verlangt (Berliner System). Dieses System paßt sich also den früheren Ortsstatuten an, nur daß es aus der Reichsversicherungsordnung die Zuschußpflicht des Arbeitgebers übernommen hat.

Vorschlag c) Dieser weicht von Vorschlag b) nur insofern ab, als er nicht die Zahlung von Zuschüssen vorsieht, sondern die Hausgewerbtreibenden genau so behandelt wie die übrigen Versicherten. (Stuttgarter System.)

Vorschlag d) Dieser vereinfacht den Vorschlag a) wegen der Melde- und Beitragspflicht ganz erheblich und muß als der zweckmäßigste angesehen werden. Die Umschreibung des Umfangs der Versicherung stimmt mit dem Vorschlage a) überein, nur ist der Begriff der mithelfenden Hausgenossen fortgelassen. Von der Versicherungspflicht werden außer den in § 168 RVO. bezeichneten Personen auch alle diejenigen ausgenommen, die weniger als 50 Pf. wöchentlich verdienen. Sie haben aber (also auch die mithelfenden Hausgenossen) die Versicherungsberechtigung. — Die Mitgliedschaft beginnt erst mit der Eintragung in das Mitgliederverzeichnis infolge Anmeldung. Die Mitgliedschaft endet mit dem Austritt aus der Beschäftigung. Die Kontrolle über die Erfüllung der Meldepflicht hat die Kasse bei Einreichung der später noch zu besprechenden Listen der Auftraggeber. — Die Meldepflicht hat nur der Versicherte. — Die Aufbringung der Mittel erfolgt durch die Auftraggeber und die Versicherten. Der Auftraggeber zahlt fünf vom Hundert des Entgelts monatlich an die Kasse und kann drei vom Hundert des Entgelts (nicht des Grundlohns) dem Hausgewerbtreibenden einbehalten. Für Roh- und Hilfsstoffe darf nichts abgezogen werden. Der Auftraggeber trägt den gezahlten Entgelt der von ihm Beschäftigten und seine Zahlung an die Kasse in eine Liste ein, die er der Kasse monatlich mit dem Endbetrag abliefert. (Wo die Hausgewerbtreibenden dauernd für den gleichen Auftraggeber beschäftigt sind, kann diese Liste so eingerichtet werden, daß sie für zwölf Monate zu benutzen ist.) Die Kasse führt ein Mitgliederverzeichnis in Kartenform und verbucht auf den Karten den Inhalt der Auftraggeberliste. Aus der Karte ist also der jedesmal gezahlte Entgelt ersichtlich. Außerdem zeigt sich bei der Verbuchung der Liste sofort, ob der Versicherte sich gemeldet hat. Hat er dies unterlassen, so wird er von der Kasse zur Meldung aufgefordert. — Die Leistungen werden folgendermaßen berechnet: Bei der Meldung der Arbeitsunfähigkeit wird der auf der Personalkarte des Versicherten nach den Auftraggeberlisten verbuchte Entgelt im Laufe der letzten zwölf Monate aufgerechnet und durch die Zahl der Arbeitstage (den Monat zu 30 Tagen gerechnet) geteilt. Der hieraus sich ergebende Betrag gilt als durchschnittlicher Tagesentgelt, der nunmehr zur Einschätzung des Erkrankten in die Lohnstufe die Grundlage bildet. Nach der so ermittelten Lohnstufe wird die Barleistung gezahlt. — —

Das hier beschriebene System ist in dem Statutenentwurf der Allgemeinen Ortskrankenkasse Dresden enthalten. Dieser Entwurf liegt der zuständigen Behörde zurzeit vor. Er ist nach langwierigen Vorberatungen mit dem Hauptverbande entstanden und bedeutet einen Fortschritt gegenüber dem Vorschlage a). In dem Musterstatut findet er sich als Vorschlag d) am Schlusse der Vorschläge über die Aufbringung der Mittel.

Die an der hausgewerblichen Krankenversicherung interessierten Kassenvorstände werden zweifellos die für ihre örtlichen Verhältnisse passenden Vorschriften aus dem Musterstatut entnehmen können. Um ihnen hierin völlig freie Hand zu lassen, ist davon abgesehen worden, mehrere selbständige Muster nebeneinanderzustellen. Jeder Kassenpraktiker kann vielmehr durch Fortlassen der für die örtlichen Verhältnisse nicht geeigneten Vorschriften mit wenigen Strichen einen passenden Entwurf aufstellen. Dies zu erreichen, war der Zweck des Musterstatuts. Ob er erreicht wird, mag die Erfahrung lehren.

Helmut Lehmann, Dresden.

Mitteilungen. — Kurze Erörterungen.

Zur Frage der Versicherungspflicht der russischen Arbeiter.

Bei Beginn des Krieges sind zahlreiche russische Arbeiter auf Grund des Gesetzes über den Belagerungszustand im Interesse der öffentlichen Sicherheit im Inlande zurückgehalten worden. Es sind Zweifel entstanden, ob sie der Pflichtversicherung nach unserem Recht unterliegen. Nach einer Mitteilung des preußischen Ministers für Landwirtschaft neigt das Reichsversicherungsamt zur Verneinung der Frage, weil diese Arbeiter als unfrei anzusehen sind; eine Entscheidung liegt freilich noch nicht vor.*) Während Kleeis in der „Ortskrankenkasse" 1915 S. 286 für die Versicherungspflicht eintritt, befürwortet Magistratsassessor Dr. Simm im Preuß. Verwaltungsblatt 36 S. 495 die Verneinung, wie uns scheint, mit guten Gründen. Versicherungspflicht gilt nur für freie Arbeiter. Das sind aber die zwangsweise im Inlande zurückgehaltenen, wenngleich nicht gefangengesetzten („internierten") Arbeiter nicht. Sind sie auch nicht gehindert, Arbeit gegen Entgelt zu übernehmen und zu leisten, so tun sie es doch unter dem staatlichen Zwange, der sie ans Inland bindet und folglich in der freien wirtschaftlichen Betätigung, in der Wahl des Arbeitsortes in der wesentlichsten Weise beschränkt. Des-

*) Ein (vorbehaltlich instanzieller Entscheidungen ergangener) Bescheid des RVA. ist inzwischen in den Amtl. Nachr. v. 15. April 1915 S. 460 veröffentlicht. Wir werden ihn demnächst im vollen Wortlaut mitteilen.

Digitized by Google

halb ist ihnen die persönliche und wirtschaftliche Freiheit, welche Voraussetzung für die Annahme einer versicherungspflichtigen Beschäftigung ist abzusprechen.

Anders verhält es sich natürlich mit denjenigen russischen Arbeitern, die nicht zwangsweise im Inlande zurückgehalten sind, sondern gegen die nur ein Zwang zur Rückkehr in ihr Heimatland nicht ausgeübt worden ist. Sie sind, wenn sie auch einer gewissen staatlichen Beaufsichtigung unterstellt sind, doch freie Arbeiter und, sofern nur alle übrigen gesetzlichen Voraussetzungen vorliegen, versicherungspflichtig.

Zwangsvollstreckung gegen Militärpersonen.

Eine allgemeine Verfügung des preußischen Justizministers, die unterm 19. April ergangen ist, erinnert daran, daß nach § 752 Abs. 1 der Zivilprozeßordnung und nach § 8 Abs. 1 der Verordnung vom 15 November 1899, betreffend das Verwaltungszwangsverfahren wegen Beitreibung von Geldbeträgen gegen eine dem aktiven Heere oder der aktiven Marine angehörende Militärperson, die Zwangsvollstreckung erst beginnen darf, nachdem von derselben die vorgesetzte Militärbehörde Anzeige erhalten hat. Diese Vorschriften haben in gegenwärtiger Zeit durch die Einberufung zahlreicher Personen des Beurlaubtenstandes und des Landsturms zum Heeresdienst eine erhöhte Bedeutung gewonnen und sind mit besonderer Sorgfalt zu beachten. Es wird deshalb folgendes bestimmt:

1. Bei Zwangsvollstreckungen nach Maßgabe der Zivilprozeßordnung haben sich die Gerichtsvollzieher vor Beginn der Zwangsvollstreckung gegen eine männliche erwachsene Person zu erkundigen, ob sie etwa zu den Fahnen einberufen ist, sofern dies nicht nach den Umständen ausgeschlossen erscheint. Stellt sich heraus, daß der Schuldner zum Heeresdienst eingezogen ist, so hat der Gerichtsvollzieher bei Bewirkung der nach § 752 der Zivilprozeßordnung vorgeschriebenen Anzeige die vorgesetzte Militärbehörde um eine Bescheinigung über den Empfang der Anzeige zu ersuchen und bis zum Eingange der Bescheinigung die Zwangsvollstreckung auszusetzen. Handelt es sich um die Vollstreckung einer Geldstrafe (§ 108 Abs. 1 der Geschäftsanweisung für die Gerichtsvollzieher), so hat der Gerichtsvollzieher unter Abstandnahme von jeder Vollstreckungsmaßnahme der Strafvollstreckungsbehörde Nachricht zu geben.)

2. Im Verwaltungszwangsverfahren haben die mit der Einziehung von Geldbeträgen befaßten Kassen bereits vor der Einleitung des Vollstreckungsverfahrens zu prüfen, ob die Umstände des Falles zu der Annahme Anlaß geben, daß der Schuldner zu den Fahnen einberufen ist. Erscheint diese Annahme begründet, so hat die Kasse zunächst Ermittelungen hierüber anzustellen, gegebenenfalls die nach § 8 der Verordnung erforderliche Anzeige an die Militärbehörde zu erstatten und diese um eine Bescheinigung über den Empfang der Anzeige zu ersuchen. Muß eine Vollstreckungsmaßregel außerhalb des Geschäftsbezirks der Kasse ausgeführt werden (§ 5 der Verordnung), so ist das Ergebnis der Ermittelungen der ersuchten Vollstreckungsbehörde mitzuteilen. In diesem Falle liegt es der ersuchten Vollstreckungsbehörde ob, die Anzeige zu erstatten und die Empfangsbescheinigung zu verlangen. Im übrigen ist auch sie zur Prüfung der Zulässigkeit der Zwangsvollstreckung verpflichtet. In den Beitreibungslisten und den sonstigen Aufträgen der Vollstreckungsbehörden zur Einziehung von Geldbeträgen im Verwaltungszwangsverfahren ist zu vermerken, daß die dem Schuldner vorgesetzte Militärbehörde die vorgeschriebene Anzeige erhalten hat. Die Gerichtsvollzieher sind auch bei Ausführung derartiger Aufträge zur Anstellung von Erkundigungen nach Maßgabe der Ziffer 1 verpflichtet. Ergibt sich erst dabei, daß der Schuldner zum Heeresdienst einberufen ist, so hat der Gerichtsvollzieher unter Abstandnahme von jeder Vollstreckungshandlung den Auftrag der Vollstreckungsbehörde zurückzugeben und dieser die Erstattung der Anzeige an die Militärbehörde zu überlassen.

3. Unberührt bleiben die Anordnungen der Allgemeinen Verfügung vom 5. August 1914, wonach die Art der Einziehung von Kosten und anderen dem Staate gebührenden Geldbeträgen den Umständen des Einzelfalles anzupassen und ferner gegenüber Familien, deren Ernährer zu den Fahnen einberufen sind, mit Schonung vorzugehen ist, sowie geeignetenfalls die Beträge zu stunden sind.

Als die geeignete Einziehungsmaßnahme kann — vor Einleitung der Zwangsvollstreckung — unter Umständen eine nochmalige Zahlungserinnerung in Frage kommen.

Beantwortung von Anfragen.

Die Auskünfte werden den Abonnenten an dieser Stelle grundsätzlich unentgeltlich erteilt; eine Pflicht hierzu oder zivilrechtliche Haftung für die Auskünfte wird nicht übernommen. Ist die Durchsicht umfangreicherer Schriftstücke oder eingehendere sachverständige Prüfung und Begutachtung erforderlich oder wird ausdrücklich schriftliche Auskunft erbeten, so bleibt der Anspruch auf angemessene Vergütung vorbehalten. — Wir bitten dringend, die Anfragen auf besonderen, einseitig beschriebenen Blättern, also nicht in Verbindung mit Bestellungen, an uns zu richten, Bezugsausweis beizufügen und recht deutlich zu schreiben.

Mahnverfahren wegen der Kassenbeiträge.

1. **Nach H. Antwort:** a) Die Ausführungen von Hoffmann in Heft 3 verweisen selbst (S. 57) auf die abweichende Ansicht von Hahn. Es handelt sich also um eine streitige Frage, und sie können daher unmöglich von uns eine Auskunft darüber erwarten, ob die Kasse durch die Satzung „zweifellos" ein gebührenpflichtiges Mahnverfahren einführen kann. Wir können nur unserer Ansicht Ausdruck geben, die dem von Hahn vertretenen Standpunkt zuneigt. Gerade Ihr Fall zeigt, wie durch Einführung eines gebührenpflichtigen Mahnverfahrens der Kasse außer doppelten Kosten auch doppelte Weiterungen entstehen würden; und gerade eine solche Häufung von Weiterungen und Kosten

Digitized by Google

will § 28 Abs. 2 RVO. vermeiden, wenn er die Einführung eines solchen Mahnverfahrens durch die Kasse nur zuläßt, soweit nicht bereits landesgesetzlich vorgeschrieben ist, daß dem Beitreibungsverfahren ein Mahnverfahren vorangeht. Im Sinne dieser Einschränkung muß es nach der Absicht des Gesetzes genügen, daß — wie es in Preußen der Fall ist — der Zwangsbeitreibung, also der Zwangsvollstreckung ein Mahnverfahren vorauszugehen hat.

b) Die Ausführungsanweisung zur preußischen Verordg. über die Zwangsbeitreibung schreibt ausdrücklich vor, daß die für Einziehung zuständige Stelle, also hier die Krankenkasse, die von ihr ausgefüllten Mahnzettel nebst dem Auszug aus dem Restverzeichnis dem mit der Vollstreckung beauftragten Beamten mitzuteilen hat (Art. 24 Abs. 2). Selbstverständlich hat dies unentgeltlich zu geschehen. Daraus folgt aber keineswegs, daß es im Grunde die Kasse selbst ist, welche die Mahnung bewirkt. Vielmehr erfolgt die Behändigung des Mahnzettels unter der Autorität der Behörde (Art. 21, 22), und es ist daher verfehlt, anzunehmen, daß die Mahngebühr der Kasse zufließen müßte.

c) Wird der Kasse unmittelbar noch nach Ablauf der Mahnfrist der beizutreibende Betrag angeboten, so muß sie ihn jederzeit noch annehmen und die Vollstreckungsbehörde sofort benachrichtigen. Die bis dahin entstandenen Kosten fallen selbstverständlich dem Beitragspflichtigen zur Last.

Vollstreckung wegen des einer Kasse zugewiesenen Vermögens einer geschlossenen Gemeindekrankenversicherung.

2. Nach Oppenheim a. Rh. Antwort: Nach Art. 14 Einf.Ges. zur RVO. in Verbindung mit § 303 RVO. hat bei der Schließung der Gemeindekrankenversicherung nach Abwicklung der Geschäfte das Versicherungsamt den verbleibenden Vermögensbetrag den Krankenkassen oder, wenn nur eine in Betracht kommt, dieser zuzuweisen. Diese Entscheidung ist vollstreckbar, und die Kasse kann daher auf Grund des § 115 (zu vgl. Begr. S. 68) die Behörde, welche die Aufsicht über die Gemeinde führt, ersuchen, die Gemeinde zur Herauszahlung des Restbetrages, nötigenfalls durch Anwendung der landesrechtlichen Zwangsmittel, anzuhalten.

Fragen der hausgewerblichen Krankenversicherung.

3. Nach W. 100. Antwort: Entsprechend dem § 2 Ziff. 6 der für Ihre Kasse getroffenen statutarischen Regelung erfaßt die hausgewerbliche Krankenversicherung alle Hausgewerbtreibenden, die im Kassenbezirk ihre Betriebstätte haben, sowie ihre hausgewerblich Beschäftigten, bindet aber auch diejenigen Auftraggeber der bezeichneten Hausgewerbtreibenden, die außerhalb dieses Bezirks wohnen oder ihren Betriebssitz haben (zu vgl. Hahn, Handb. d. Kr. Vers. S. 653 oben, Anm. 2 zu § 488), auch wenn dort die hausgewerbliche Versicherung nicht wieder eingeführt ist. — Hinsichtlich der Meldepflicht gelten nach § 13 Abs. IX Ihrer Satzung die näher bezeichneten Vorschriften „auch für die Arbeitgeber (genauer: Auftraggeber) der Hausgewerbtreibenden und für letztere als Arbeitgeber der hausgewerblich Beschäftigten." Diese Satzungsbestimmungen lehnen sich an die Vorschriften der RVO. an und müssen nach diesen, wo es nottut, ausgelegt und ergänzt werden. Deshalb ist unbedenklich anzunehmen, daß von mehreren Auftraggebern jeder zur Anmeldung verpflichtet ist. Da auch die Beitragspflicht keine besondere Regelung gefunden hat, die Regelung vielmehr ersichtlich auf völliger Gleichstellung der „Auftraggeber" mit Arbeitgebern beruht, so ist auch der § 396 RVO. zur Geltung zu bringen. — Zuständig ist in allen Fällen die Kasse, in der der Betriebssitz des Hausgewerbtreibenden liegt (vgl. Arb.-Vers. 1908 S. 613). — Eine Verpflichtung des Hausgewerbtreibenden, sich selbst anzumelden und auch für sich selbst die vollen Beiträge einzuzahlen, läßt sich bei der dort getroffenen Regelung nicht begründen. — Die Ehefrau des Hausgewerbtreibenden kann im Hinblick auf § 159 RVO. als versicherungspflichtige hausgewerblich Beschäftigte nicht gelten; die Kinder können es sein, wenn sie nämlich wirklich gegen Entgelt beschäftigt werden. Näheres hierüber bei Hahn S. 152 Anm. 4 zu § 159. — Die Schneider, die für das Bekleidungsamt Waffenröcke arbeiten, gelten nach § 2 der Bek. vom 28. Januar 1915 (Arb.-Vers. Heft 5 S. 104) als Hausgewerbtreibende im Sinne der für die Kriegszeit getroffenen Regelung; mithin gilt das Bekleidungsamt als ihr Arbeitgeber und hat daher die einem solchen obliegende Meldepflicht zu erfüllen.

Geschäftsunkosten der Betriebskrankenkasse.

4. Nach Hannover-Linden. Antwort: Nach § 362 RVO. bestellt der Arbeitgeber bei einer Betriebskrankenkasse auf seine Kosten die für die Geschäfte erforderlichen Personen. Darüber hinaus hat er allerdings noch, wie aus § 273 Nr. 2 und § 378 zu entnehmen ist, die Pflicht, für ordnungsmäßige Kassen- und Rechnungsführung zu sorgen, also namentlich z. B. das Kassenlokal und dessen Instandhaltung zu besorgen, die Kosten dafür aber hat nicht er, sondern die Kasse zu tragen. Hat also der Arbeitgeber Ihrer Kasse bisher unentgeltlich die Geschäftsräume überlassen, Reinigung, Beleuchtung und Heizung übernommen, so kann er doch weiterhin, sofern nicht bindende Abmachungen entgegenstehen, dafür Entschädigung verlangen. (Vgl. Hahn, Handb. der Kr.Vers. S. 376 Anm. 3 zu § 273 und S. 500 Anm. 1 a zu § 362).

a) Wegfall mündlicher Verhandlung bei Vorbereitung der Feststellung in Invalidenversicherungssachen. b) Ineinandergreifen der Anwartschaftsperioden. c) Beginn der Wahlzeit.

5. Nach Thorn. Antwort: a) In Sachen der Invalidenversicherung hat zur Vorbereitung der Feststellung stets eine mündliche Verhandlung nach §§ 1618 ff. RVO. vor dem Versicherungsamt stattzufinden, soweit das Gesetz nicht ausdrücklich Ausnahmen aufstellt. Solche Ausnahmen finden sich nur in den §§ 1624, 1626 Abs. 3 RVO. und in den §§ 88, 93 der Verordnung über das Verfahren. Nach diesem § 88 findet eine mündliche Verhandlung auch dann nicht statt, wenn es sich um die Erfüllung der Wartezeit handelt, es sei denn, daß die Entscheidung von der Feststellung der Versicherungspflicht oder der Versicherungsberechtigung oder des Beginns der Invalidität abhängt. Findet also der Vorsitzende

Digitized by Google

nach Abschluß der Erhebungen, daß die Wartezeit nicht erfüllt ist, ohne daß die Entscheidung von der Feststellung der Versicherungspflicht usw. abhängt, so ist von mündlicher Verhandlung abzusehen.

b) Die Ausführungen in den Monatsblättern für Arbeiterversicherung 1907 S. 12, 13, betreffend die Berechnung der aus den einzelnen Quittungskarten sich ergebenden Anwartschaftsperioden und über deren Ineinandergreifen, decken sich im wesentlichen mit den Ausführungen der Entscheidungen des RVA. Nr. 955 und 982 Amtl. Nachr. 1902 S. 241, 477.

c) Der Beginn der Wahlzeit ist vom Zeitpunkte der Wahl ganz unabhängig; er bestimmt sich nicht nach der Zeit, „in" der die Wahl stattfindet, sondern nach der Zeit, „für" welche die Wahl erfolgt. Die im § 16 RVO. auf vier Jahre bemessene Wahlzeit beginnt aber keineswegs immer mit dem 1. Januar 1914, sondern läuft z. B. bei einer erst später ins Leben getretenen Kasse von dem nach § 324 Abs. 1 RVO. bestimmten Zeitpunkt an. Im übrigen verweisen wir auf unsere Auskunft in Arb.-Vers. 1914 S. 582 Ziff. 3.

Mitgliedschaft zur Zeit der Niederkunft, als Voraussetzung des Anspruchs auf Wochengeld.

6. Nach Reuß. Frage: Hat eine Wöchnerin, die zuletzt bis 12. September 1914 versicherungspflichtig war, alsdann wegen Schwangerschaftsbeschwerden aus der Beschäftigung ausschied und am 22. Dezember 1914 entbunden wurde, Anspruch auf Wochenhilfe? Vom 25. November 1914 wurde die Betreffende in die Entbindungsanstalt aufgenommen und verblieb darin bis nach der Entbindung. Von ihrem Rechte der Weiterversicherung hat sie keinen Gebrauch gemacht. Die im § 195 RVO. verlangte sechsmonatliche Mitgliedschaft ist nachgewiesen. Es wird geltend gemacht, daß alle Voraussetzungen des § 195 Abs. 1 RVO. erfüllt seien. Nach dieser Bestimmung sei insbesondere nicht notwendig, daß man auch zur Zeit der Niederkunft Kassenmitglied sein müsse, weil darin lediglich eine sechsmonatliche Mitgliedschaft im letzten Jahre vor der Niederkunft verlangt würde. Diese Forderung habe sie aber erfüllt. Zudem habe sie ihre letzte Beschäftigung aufgegeben, weil ihr infolge der vorgeschrittenen Schwangerschaft die Ausführung ihrer Arbeit nicht mehr möglich gewesen sei. Aus letzterem Grunde könne auch der § 214 RVO. keine Anwendung finden, da unter den vorliegenden Umständen ein Ausscheiden infolge Erwerbslosigkeit nicht angenommen werden könne.

Antwort: Es ist grundsätzlich davon auszugehen, daß der Anspruch auf Kassenleistungen nur denen zusteht, die bei Eintritt des Versicherungsfalls der Kasse angehören. Wie der Anspruch regelmäßig mit der Mitgliedschaft beginnt (§§ 206 ff. RVO.), so endet er regelmäßig auch mit der Mitgliedschaft, so daß — abgesehen von den Fällen der §§ 202, 214 — ein später eintretender Versicherungsfall einen Anspruch nicht zu erzeugen vermag. Das muß grundsätzlich auch für den Fall der Wochenhilfe nach § 195 gelten; die Wöchnerin muß also bei der Niederkunft noch versichert sein, wie dies das preußische Oberverwaltungsgericht nach früherem Rechte begründet hat (Arb.-Vers. 1899 S. 397). Scheidet die Schwangere vor der Niederkunft aus der versicherungspflichtigen Beschäftigung aus, so kann sie sich unter den Voraussetzungen des § 313, die der Regel nach gegeben sein werden, wenn die Voraussetzungen des § 195 vorliegen, weiter versichern; handelt es sich um eine freiwillig Versicherte, so bleibt sie Mitglied, solange sie die Beiträge weiter zahlt (zu vgl. § 314). Die Schwangere, die sich von einer Erwerbstätigkeit zurückzieht, wird daher meist in der Lage sein, sich nach dem Aufgeben ihrer Beschäftigung die Mitgliedschaft bis zur Niederkunft und damit den Anspruch aus § 195 zu wahren. Außerdem ist aber zu beachten, daß (wie Hahn im Verwaltungsarchiv 13 S. 344, 345 unter Berufung auf ärztliche Autoritäten dargelegt hat) eine normal verlaufende Schwangerschaft, abgesehen etwa von einigen Tagen unmittelbar vor der Entbindung, regelmäßig nicht arbeitsunfähig im Sinne der Krankenversicherung macht. War also längere Zeit vor der Entbindung nicht nur zum Zwecke der Vorbeugung, sondern wegen bereits hervorgetretener Beschwerden die Aufgabe der Berufstätigkeit notwendig geworden, so wird man annehmen müssen, daß es sich um über das normale Maß gesteigerte Schwangerschaftsbeschwerden handelte, die als Krankheit anzusprechen sind und den Anspruch auf Krankengeld begründen. In solchen Fällen bleibt die Mitgliedschaft bis zur Entbindung und darüber hinaus, auch ohne Weiterversicherung, auf Grund des § 311 erhalten. Unter diesen Gesichtspunkten ist der vorliegende Fall, nötigenfalls noch unter Anhörung von Sachverständigen, zu prüfen. Wir möchten nur noch auf die zu § 198 ergangene Entscheidung des Reichsversicherungsamts 1937, Arb.-Vers. 1914 S. 823 hinweisen, deren Begründung auch für die Auslegung des § 195 wichtige Fingerzeige gibt.

Kassenzugehörigkeit einer Stiftslehrerin, die im Stift Wohnung und Kost hat.

7. Nach L. Frage: Laut Bekanntmachung des Reichskanzlers vom 23. Mai 1914 (RGBl. S. 141, Arb.-Vers. S. 401) ist bestimmt, daß Angestellte im Sinne des § 165 Abs. 1 Ziff. 2, die häusliche Dienste verrichten, sowie Lehrer und Erzieher, sämtlich sofern sie in die häusliche Gemeinschaft des Dienstberechtigten aufgenommen sind, Mitglieder der Landkrankenkassen sind. Die Bestimmung ist am 1. Januar 1915 in Kraft getreten. Eine Lehrerin in dem im diesseitigen Kreise belegenen katholischen St. Aloysiusstift, die im Stift neben 600 M. Bargehalt freie Station und Kost von demselben Werte erhielt, gehörte der Allgemeinen Ortskrankenkasse des Kreises an, erkrankte am 23. November 1914 und bezog von der genannten Kasse bis zum 31. Dezember 1914 Kassenleistungen. Vom 1. Januar 1915 ab verweigert die Ortskrankenkasse die weitere Leistung für die noch immer kranke und arbeitsunfähige Lehrerin unter Hinweis auf die obige Bundesratsverordnung und gibt an, daß vom 1. Januar 1915 ab die Landkrankenkasse die weitere Fürsorge zu übernehmen habe. Wir bitten um Auskunft, welcher Standpunkt dort vertreten wird.

Antwort: Es handelt sich in erster Reihe um eine sehr streitige, höchstinstanzlich noch nicht entschiedene Frage, nämlich darum, ob man von einer Aufnahme in die häusliche Gemeinschaft des Dienstberechtigten sprechen kann, wenn dieser nicht

Digitized by Google

eine natürliche Person, sondern — wie das Aloysiusstift — eine Korporation ist. Wir verweisen darüber auf Arb.-Vers. 1914 S. 770 und bemerken, daß wir zur Verneinung der Frage neigen. In dem Stift haben zwar verschiedene Personen einen gemeinsamen Hausstand, aber sie leben nicht in der häuslichen Gemeinschaft des „Dienstberechtigten", weil dieser, nämlich das Stift als Korporation, einen Hausstand für sich selbst naturgemäß überhaupt nicht haben kann. Danach würde die Bundesratsverordnung auf die Lehrerin nicht anwendbar, diese also Mitglied der Ortskrankenkasse verblieben sein. — Stellt man sich dagegen auf den entgegengesetzten Standpunkt, so würde allerdings die Lehrerin, trotz ihrer Arbeitsunfähigkeit, infolge des fortdauernden Beschäftigungsverhältnisses am 1. Januar 1915 kraft Gesetzes Mitglied der Landkrankenkasse geworden und diese zur Weitergewährung der Leistungen nach § 212 RVO. verpflichtet sein. Zu vgl. Arb.-Vers. 1914 S. 243.

Voraussetzung der Versicherungsfreiheit nach § 169 RVO.

8. Nach Ulm. Antwort: Wenn das Versicherungsamt meint, es genüge im Sinne des § 269, daß dem Beschäftigten Bezüge im anderthalbfachen Betrage des Krankengeldes für den Fall der Arbeitsunfähigkeit gewährleistet sind, so irrt es eben. Es ist an unserer Auskunft in Heft 10 S. 238 Nr. 1 festzuhalten, wonach die Bezüge für den Fall der Krankheit — also auch für den Fall der Krankheit ohne Arbeitsunfähigkeit — gewährleistet sein müssen. Zu vgl. z. B. Ministerialerlaß in Arb.-Vers. 1914 S. 87.

Kriegswochenhilfe für die Ehefrau eines Ersatzkassenmitgliedes.

9. S. in L. Antwort: Wir setzen voraus, daß das Ersatzkassenmitglied, abgesehen davon, daß es ein Einkommen zwischen 2500 und 4000 Mark hat, dem Kreise der nach § 176 RVO. zum freiwilligen Beitritt Berechtigten angehört. Dann nehmen wir — ohne die Zweifelhaftigkeit der Frage zu verkennen — an, daß § 20 der Bekanntmachung vom 23. April 1915 (Arb.-Vers. S. 300) anzuwenden ist. Freilich ist eine Beitrittsberechtigung nach § 176 RVO. gegenwärtig nicht gegeben; aber § 20 spricht auch nicht von Beitrittsberechtigung, sondern von Berechtigung „zur freiwilligen Versicherung oder Weiterversicherung", und diese Berechtigung entfällt nicht ohne weiteres bei einem Einkommen von mehr als 2500 Mark (§§ 178, 314 Abs. 2 RVO.). Geht man hiervon aus und sind die übrigen Voraussetzungen des § 20 der Bekanntmachung gegeben, so hat die am 4. April 1915 entbundene Frau zwar keinen Anspruch auf die Beihilfen zu den Kosten der Entbindung und bei Schwangerschaftsbeschwerden, da die Bekanntmachung vom 23. April 1915 erst mit der Verkündung am 24. April in Kraft getreten ist; Wochengeld aber und Stillgeld steht ihr nach § 22 Abs. 2 der Bekanntmachung in vollem Umfange abzüglich der Zeit vom 4. bis 23. April 1915 zu.

Aerztliche Behandlung eines außerhalb des Kassenbezirks wohnenden Mitgliedes.

10. Nach Volkenhain. Antwort: Grundsätzlich kann das Mitglied an seinem Wohnort Krankenhilfe beanspruchen, auch wenn derselbe außerhalb des Kassenbezirks liegt (vgl. Hahn, Handb. der Kr.Vers. S. 224 Anm. 10a zu § 183). Da aber die Kasse in diesem Falle das Recht hat, die Kasse des Wohnorts des Mitgliedes um Gewährung der Krankenhilfe zu ersuchen (§ 219 RVO.), so muß das Mitglied die Krankmeldung erstatten und die Kasse braucht, wenn ihr jenes Recht durch Unterlassen der Meldung vereitelt wird, keinesfalls mehr zu zahlen, als sie der ersuchten Kasse nach § 222 zu erstatten gehabt hätte (Hahn, Handb. der Kr.Vers. S. 303, 304 Anm. 5 zu § 219). Darüber hinaus wird sie für den von dem Mitglied selbst hinzugezogenen Arzt nur Bezahlung zu leisten haben, wenn es sich um einen dringenden Fall handelt oder wenn die Kasse Rechts- und Billigkeitsgründe anerkennen muß (vgl. a. a. O. S. 518, 519 Anm. 2b und d zu § 368). Ueber die Ansprüche des Arztes selbst gegen die Kasse verweisen wir auf Heft 3 d. J. S. 72 Nr. 5.

Kassenzugehörigkeit des Chauffeurs eines Arztes.

11. Nach Plön. Antwort: Der Kraftwagenführer, den ein Arzt gegen Entgelt, freie Kost und Logis, für seine Reisen zu den Patienten in Stadt und Landbezirk beschäftigt, wird zwar zu den Dienstboten zu rechnen sein, wenn er in die Hausgemeinschaft des Arztes aufgenommen ist (vgl. Heft 9 d. J. S. 206); es findet aber auf ihn § 439 RVO. Anwendung, nach dem, wenn ein Dienstbote auch in dem Betrieb oder anderen Erwerbsgeschäft des Dienstberechtigten beschäftigt wird, diese Beschäftigung für seine Versicherung maßgebend ist. Der Chauffeur gehört also zur Ortskrankenkasse, nicht zur Landkrankenkasse (vgl. Heft 3 d. J. S. 71 Nr. 2 und Jahrg. 1914 S. 823 Nr. 9).

Erstattungspflicht des Reiches bei Erkrankung der Wöchnerin im Laufe des Anspruchs auf Kriegswochenhilfe.

12. Nach Ohlau. Antwort: Die Bestimmung des § 195 Abs. 3 RVO., daß neben Wochengeld Krankengeld nicht gewährt wird, muß auch für die Kriegswochenhilfe gelten. Erkrankt also die versicherte Wöchnerin, während ihr Anspruch auf Kriegswochenhilfe läuft, so bleibt ihr dieser Anspruch bis zum Ablauf der Bezugsdauer, und erst alsdann hat sie einen Anspruch auf Krankengeld. Erhält sie aber Krankenhauspflege, so ist damit der Anspruch sowohl auf Krankengeld als auch auf Wochengeld abgegolten (vgl. Hahn, Handb. d. Kr.Vers. S. 263 Anm. 7 zu § 195), nur Hausgeld nach § 186 RVO. kann allerdings daneben in Frage kommen. Eine Erstattungspflicht des Reiches aber aus § 5 der Bekanntmachung vom 3. Dezember 1914 wird in diesem Falle nicht angenommen werden können, da eben Wochengeld nicht gezahlt ist und ausdrücklich vorgeschrieben ist, daß die verauslagten Beträge nachzuweisen sind.

Für die Redaktion verantwortlich: Alfred Langewort, Berlin-Lichterfelde, Potsdamer Straße 64.
Druck von Bartholdy & Klein G. m. b. H. in Berlin SW. 48.

Digitized by Google

Die Arbeiter-Versorgung

Zeitschrift für die gesamte Sozialversicherung im Deutschen Reiche

Begründet 1884 von J. Schmitz, fortgeführt 1891 von Dr. P. Honigmann und 1906 von Dr. J. Troschel

Herausgegeben unter Mitarbeit der Herren: Geh. Ober-Regierungsrat Dr. Ad. Beckmann, Mitglied des Direktoriums der Reichsversicherungsanstalt für Angestellte und Vortragender Rat im Reichsamt des Innern; Geh. Justizrat J. Hahn; Wirkl. Geh. Ober-Regierungsrat Dr. F. Hoffmann, Vortragender Rat im preußischen Ministerium für Handel und Gewerbe: Rat Dr. Olshausen; Geh. Rat Professor Dr. Rosin; Oberverwaltungsgerichtsrat Dr. K. Weymann; Geh Regierungsrat Dr. Zacher

Heft 1102 der ganzen Folge

22. Jahrgang | 1. Juni 1915 | Heft 16

Ist die Ausbildung eines Lehrlings zu einem Berufe Voraussetzung für seine Krankenversicherungspflicht?

Von Friedr. Kleeis in Halle a. S.

Nach § 165 Abs. 1 und 2 sind „Lehrlinge aller Art" krankenversicheruagsplichtig, auch wenn sie ohne Entgelt beschäftigt werden. Das ist eine Neuerung gegenüber den früheren Bestimmungen des Krankenversicherungsgesetzes, das die Lehrlinge ebenfalls nur dann der Versicherungspflicht unterwarf, wenn sie von einem Arbeitgeber Gehalt oder Lohn bezogen. Die veränderte Vorschrift der RVO. ist erst von der Reichstagskommission eingefügt worden. Zur Begründung wurde (vgl. Komm.Ber. II, S. 16) ausgeführt, daß es sich bei der Erweiterung nur um solche Lehrlinge handle, die vom Meister keinerlei Entgelt, also auch nicht Kost oder Wohnung beziehen. Es könne auf den ersten Blick scheinen, daß die Zahl dieser Lehrlinge gering sei und deshalb ein Bedürfnis ihrer Versicherung nicht vorliege. Das sei aber nicht richtig; man möge z. B. nur an die große Zahl von Lehrmädchen im Schneiderinnenberuf und von Lehrlingen im Handelsgewerbe denken, die keinerlei Vergütung bezögen, sondern häufig noch Lehrgeld bezahlten. Die Eltern dieser jungen Leute befänden sich oft in ärmlichen Verhältnissen und würden schwer betroffen, wenn sie in Krankheitsfällen während der Lehrzeit die Fürsorge übernehmen müßten. Die Regierungsvertreter wendeten sich gegen die einschlägigen Anträge, insbesondere weil kein Bedürfnis für sie vorliege. Württemberg habe die Versicherung der unbezahlten Lehrlinge schon seither; sie sei aber nicht allgemein eingeführt, sondern in der Weise, daß es dem Orts- oder Bezirksstatut überlassen bleibe, die Lehrlinge dem Versicherungszwange zu unterwerfen. Die im Kaiserlichen Statistischen Amt bearbeitete Statistik über die Wirkungen des Handwerkergesetzes ergebe über die Verhältnisse der Lehrlinge bei sämtlichen Innungen für das Jahr 1905, daß in Norddeutschland 63 bis 66, in Süddeutschland 64 bis 74 Prozent bei dem Meister Wohnung und Kost haben, also ein Entgelt beziehen, das sie versicherungspflichtig mache. Die Durchführung der Versicherung der Lehrlinge ohne Entgelt werde gesetztechnisch und praktisch sich ziemlich umständlich gestalten. Trotz aller dieser Einwendungen beschloß aber die Kommission die beantragten Neuerungen. Um eine Milderung der Tragweite der Veränderungen herbeizuführen, wurde noch beschlossen, daß den ohne Entgelt beschäftigten Lehrlingen kein Krankengeld gewährt wird (§ 494).

In der Praxis hat seither die Versicherung der Lehrlinge ohne Entgelt zu großen Schwierigkeiten geführt. Das wirtschaftliche Leben zeitigt eben Erscheinungen, die sich nicht so leicht reglementieren lassen. So hat sich z. B. gezeigt, daß die Grenzen zwischen Schülern und Lehrlingen, zwischen reinen Lehranstalten und Handwerkslehrstätten, zwischen einer Ausbildung nur zur Handfertigkeit und zu einem Berufe schwer zu ziehen sind. Die Gesetze können nicht so gemacht werden, daß

Digitized by Google

sie alle Vorgänge des wirtschaftlichen Lebens erfassen und das Leben — wenigstens soweit es hier in Betracht kommt, — richtet sich nicht nach den Gesetzen. Gerade in dem Berufe, wegen dessen man die Versicherungspflicht auch der unentgeltlich beschäftigten Lehrlinge einführte, in der Damenschneiderei, herrschen recht vielseitige Einrichtungen. Die Behörden bemühen sich, auch in diesem Erwerbszweige die strengen Regeln der Gewerbeordnung über Lehrzeit, Gesellen- und Meisterprüfung und dergleichen einzuführen. Aber bis jetzt vergebens. Sie mußten Ausnahmen und immer wieder Ausnahmen zulassen. Eine solche Ausnahme sind z. B. die „Hausbedarfslernenden". Man versteht unter ihnen im allgemeinen diejenigen Lehrlinge, welche die Damenschneiderei erlernen, nicht um sie beruflich auszuüben, sondern um sie in Haushalt und Familie zu verwerten. Die Handwerkskammern haben, der Not gehorchend, für diese Lehrlinge eine kürzere Lehrzeit — meist nur ein halbes Jahr — zugelassen und sie auch sonst von Verpflichtungen der anderen Handwerkslehrlinge befreit.

Sind nur diese Hausbedarfslernenden krankenversicherungspflichtig? An dieser schon viel erörterten Streitfrage haben bislang insbesondere die Handwerkskammern ein großes Interesse gezeigt. Sie sind wohl fast ausschließlich der Meinung, daß sie krankenversicherungspflichtig sind. Sie erblicken in der Einrichtung der „Hausbedarfslernenden" ein (unumgängliches) Uebel, das möglichst eingeschränkt werden müsse. Sie sind der Meinung, daß die Einrichtung von den Mädchen nur benutzt wird, um die Vorschriften über die Lehrverhältnisse (dreijährige Lehrzeit usw.) zu umgehen. Die Arbeitgeberinnen (Lehrmeisterinnen) fördern ihrerseits ebenfalls die Einrichtung der „Hausbedarfslernenden", um möglichst viel materielle Vorteile zu haben.

Die Handwerkskammern bestreiten nicht (vgl. Mitteldeutsche Handwerkerzeitung Nr 7, Jahrg. 1914), daß Damen besserer Stände die Damenschneiderei erlernen. Sie zahlen meist ein höheres Lehr- oder Unterweisungshonorar, kommen nur stundenweise des Tages und bleiben öfter von der Stunde weg. Sie bringen auch meist ihr eigenes Nähmaterial zum „Unterricht" mit und verlangen, nach einigen Monaten, im Zuschneiden ausgebildet zu werden. Mit Vorliebe werden von ihnen „private Lehranstalten" für Damenschneiderei bezw. Putzmacherei aufgesucht. Diese Damen nur seien die eigentlichen Hausbedarfslernenden.

Unter den Hausbedarfslernenden befänden sich auch Mädchen, die dem dienenden Stande angehören oder in demselben später eintreten wollen. Sie glauben, durch die erworbenen Kenntnisse ein besseres Fortkommen zu finden. Sie wechseln aber auch häufig ihren Stand und bleiben oder werden Gehilfen der Anleitenden. Nach der kurzen Lehrzeit treten sie als junge billig entlohnte Zuarbeiterinnen in die Konkurrenz, oft auch in Großbetriebe ein. Der gewerbliche Gehilfe sei aus einem verschleierten Lehrverhältnis hervorgegangen, wie der Schmetterling aus der Raupe. Diese Mädchen — oft auch Frauen und Witwen — seien sich mit ihrer Lehrmeisterin völlig einig darin, daß die (falsche) Bezeichnung Hausbedarfslernende nur den Zweck hat, die vorgeschriebene dreijährige Lehrzeit zu umgehen.

Von den „Anleitenden" selbst sagt die genannte Handwerkerzeitung, sie beständen zum Teil aus Damenschneiderinnen, die selbst im unmündigen Alter diesen Beruf gewerbsmäßig ausüben, ohne ihn ordnungsmäßig erlernt, ohne eine Prüfung darin abgelegt zu haben. Sie dürfen Lehrlinge nicht anleiten und nehmen daher Hausbedarfslernende an. Eine andere Stufe bilden solche selbständige Schneiderinnen, die gegenwärtig zu ganz niedrigen Preisen die Kundschaft bedienen. Die Schmutzkonkurrenz sei überhaupt nicht in der Lage, Gehilfenlöhne zu zahlen, weshalb sie „Hausbedarfslernende" annehme. Die Lernenden gehen mit auf die Arbeit im Hause der Kundschaft, wo die Meisterinnen für sich und die Mädchen freie Kost und für sich einen recht bescheidenen Tagelohn erhalten. Dieser und das Lehrgeld bilden den Erwerb der Meisterin. Dann gebe es noch Meisterinnen, die überhaupt nicht gewillt sind, Lehrlinge mit einer dreijährigen Lehrzeit einzustellen.

Digitized by Google

Das Lehrgeld von jährlich soundsoviel Mark ist der Selbstzweck ihres Unternehmens. Es werden nur „Hausbedarfslernende" angenommen und sechs bis zwölf solcher bilden durch ihr Lehrgeld die Haupteinnahmequelle der Betriebsinhaberin. Die unentgeltliche Arbeitskraft werde in selbstsüchtiger Weise ausgenutzt. Die Handwerkerzeitung nimmt an, daß in mehr als 80 vom Hundert der Fälle mit der Bezeichnung „Lernende für Hausbedarf" ein wirkliches Lehrverhältnis verschleiert werden soll. Die gewissenhafte Durchführung der Krankenversicherung werde zu einer reinlichen Scheidung der Geister beitragen.

Diese Feststellungen sind vielleicht unter einer gewissen Voreingenommenheit getroffen, immerhin geben sie beachtenswerte Fingerzeige zur Beurteilung der Frage der Versicherungspflicht jener Personen.

Zur Klärung der Angelegenheit sind verschiedene Handwerkskammern an die Oberversicherungsämter herangetreten, deren Antworten keineswegs übereinstimmen. Das Deutsche Handwerksblatt brachte hierüber eine ausführliche Zusammenstellung, der wir folgendes entnehmen. Das OVA. Frankfurt a. O. hält diese Mädchen für krankenversicherungspflichtig. Nach der Meinung des OVA. Augsburg müsse die Tatsache und nicht der Zweck der Ausbildung ausschlaggebend für die Beantwortung der Frage sein. Das OVA. Meiningen ist ebenfalls der Ansicht, daß die Mädchen als Lehrlinge anzusehen und daher krankenversicherungspflichtig sind. Dieser Ansicht schließen sich noch an die Oberversicherungsämter Dortmund, Minden, Oldenburg, Gera usw.

Andere Ansichten vertreten die Oberversicherungsämter Lübeck, Bielefeld und Posen. Sie finden erhebliche Bedenken gegen die Versicherungspflicht der „Hausbedarfslernenden". Es käme in erster Linie auf den Zweck der Betätigung an. Gegen die Lehrlingseigenschaft spräche auch, daß diese Personen in der Regel ein Lehrgeld zu zahlen hätten, das die Höhe des von anderen Lehrlingen gezahlten weit übersteige. Diese Oberversicherungsämter weisen ferner darauf hin, daß diese Mädchen durch ihre soziale Stellung aus dem Kreise der sonstigen versicherungspflichtigen Personen herausfielen und daß sie eine völlig unabhängige Stellung der Lehrmeisterin gegenüber einnähmen. Jedenfalls bestände ein Bedürfnis nach reichsgesetzlicher Regelung der Krankenversicherungspflicht dieser Mädchen nicht.

Die Rechtsprechung und Fachliteratur hat sich bislang nur verhältnismäßig wenig mit der Streitfrage beschäftigt. Soweit es geschehen ist, sind die Ergebnisse sehr widersprechend. An Entscheidungen ist uns nur folgender Fall bekannt geworden:

Ein junges Mädchen in Eisleben erlernte während sechs Monaten die Weißnäherei und arbeitete nach dieser Zeit noch, ohne Entgelt zu erhalten, in ihrer Lehrstelle weiter. Infolge einer Erkrankung mußte die Aufnahme in ein Krankenhaus erfolgen. Da der Vater des Mädchens Mitglied eines Knappschaftsvereins war, zahlte dieser zunächst in der Form der Familienhilfe die Krankenhauskosten, verlangte sie aber von der Ortskrankenkasse zurück, da infolge der gewerblichen Beschäftigung eine Versicherungspflicht bei dieser bestände und der Knappschaftsverein daher nicht endgültig einzutreten habe. Das städtische Versicherungsamt lehnte die Klageansprüche des Vereins ab. Das hiergegen angerufene Oberversicherungsamt hörte zunächst die zuständige Handwerkskammer, die die Versicherungspflicht nach § 165 Abs. 2 RVO. für gegeben hielt. Das Oberversicherungsamt wies aber die Berufung zurück. Die Erhebungen hätten ergeben, daß das junge Mädchen die Weißnäherei während sechs Monate bei einer Frau V. gegen eine monatliche Entschädigung von 5 Mark erlernen sollte. Nach dieser Zeit habe das Mädchen dann weiter für Frau V. gearbeitet, ohne eine Vergütung zu zahlen oder zu bekommen. Das Oberversicherungsamt hat angenommen, daß eine Fachausbildung nicht vorgelegen habe. Das junge Mädchen habe das Weißnähen erlernen wollen, um ihre Fähigkeiten später im eigenen Haushalte zu verwerten oder vielleicht einstmals eine bessere Stellung als Dienstbote zu bekommen. Es

Digitized by Google

habe kein Abhängigkeitsverhältnis, wie bei einer Lehre, bestanden, das Mädchen habe innerhalb der ersten sechs Monate für sich gearbeitet und alle Materialien mitgebracht. Daß eine weitere Beschäftigung nach Ablauf der sechs Monate noch bestanden hat, während welcher die Ausgelernte im Interesse der „Lehrenden" gearbeitet hat, sei nicht zu berücksichtigen, da hier der Entgelt fehle.

In der Literatur finden wir nach Arbeit. Versorg. 1914 S. 368 die Auskunft, daß Töchter aus wohlhabenden Familien, welche die Schneiderei bei einer Kostümnäherin nicht zur Vorbereitung für einen Beruf, sondern für die eigene Häuslichkeit erlernen, nicht Lehrlinge, sondern Schülerinnen der Schneiderin sind; zu vgl. Hahn, Handb. der Kr. Vers. Anm. 8 zu § 165 RVO.

Wir möchten uns der Ansicht anschließen, daß — sofern nicht ein einzelner Fall eine Ausnahme rechtfertigt — auch die Hausbedarfslernenden der Krankenversicherungspflicht unterliegen. Es kann unmöglich darauf ankommen, zu welchem Zwecke ein Lehrling eine Fachausbildung genießt. Eine solche Unterscheidung läßt das Gesetz nicht zu. Sie würde auch, wie die erwähnten Feststellungen der Handwerkskammern zeigen, ein sehr unsicheres Unterscheidungsmerkmal sein und in der Praxis zu Schwierigkeiten und Ungerechtigkeiten führen. Das zeigt gerade die vorstehend angeführte Entscheidung, die wir, wie auch die Auskunft der Arb. Vers. in der Auffassung des Begriffs des Lehrlings für unzutreffend halten.

Maßgebend muß in erster Linie auch unter der Herrschaft der Reichsversicherungsordnung die Art des „Betriebes" sein, in der die Lehrlinge „beschäftigt" werden. Ist die Schneiderei ein ganz einfacher Gewerbebetrieb, in in dem die Betriebsinhaberin aus der Herstellung der Kleider ein Gewerbe macht, so liegt die Versicherungspflicht der Lehrlinge vor, ganz gleich, ob der eine oder der andere Lehrling einmal dem wohlhabenden Stande angehört und er die Ausbildung nicht zu beruflicher Verwertung, sondern zum Hausbedarf genießt. Eine Ausnahme könnte höchstens dann zugelassen werden, wenn eine der Wissensdurstigen nur in den Betrieb kommt, um zuzusehen oder unter Anweisung lediglich ihre eigenen Kleider anzufertigen, denn dann könnte man nicht davon sprechen, daß der Lehrling „beschäftigt" wird (§ 165 Abs. 2 der Reichsversicherungsordnung).

Handelt es sich um eine reine Lehranstalt, in der Kleider für Kundschaft nicht angefertigt werden, — also ein Gewerbebetrieb nicht vorliegt, — so sind die Schülerinnen nicht als beschäftigte Lehrlinge zu betrachten und nicht versicherungspflichtig, selbst wenn die Ausbildung ausgesprochenermaßen zu dem Zwecke geschieht, um die Schneiderei später beruflich auszuüben.

Die Auffassung widerspricht auch nicht der Anleitung des Reichsversicherungsamtes über den Kreis der nach der Reichsversicherungsordnung gegen Invalidität und gegen Krankheit versicherten Personen vom 26. April 1912. Dort heißt es in Ziffer 39 ausdrücklich, daß auch Lehrmädchen zu den Lehrlingen gehören. Als Lehrling sei anzusehen, wer zum Zwecke seiner Fachausbildung in ein Beschäftigungsverhältnis getreten ist. Fachausbildung ist nicht gleichbedeutend mit Berufsausbildung. Eine Fachausbildung genießen auch die Hausbedarfslernenden.

Für das Gebiet der Krankenversicherung ist der Begriff des Lehrlings möglichst weit auszulegen. Bei der Beratung des § 165 der Reichsversicherungsordnung im Reichstag kam (vergleiche Komm. Ber. II Seite 15) die Absicht klar zum Ausdruck, durch die Worte „Lehrlinge aller Art" die zu ihrer Ausbildung beschäftigten Personen in allen Erwerbszweigen dem Versicherungszwang zu unterwerfen und die durch die Rechtsprechung des RVA. für das Gebiet der Invalidenversicherung herbeigeführte enge Auslegung des Begriffs „Lehrling" außer Anwendung treten zu lassen.

Anmerkung der Schriftleitung: In Ergänzung der vorstehenden, sehr interessanten Ausführungen weisen wir noch auf eine Entscheidung des bayer. Verwaltungsgerichtshofes vom 13. Juli 1912 (Reger Bd. 32 S. 462) hin, in der als ein wesentliches Merkmal des Lehrlingsbegriffs bezeichnet wird, daß der Pflicht des Lehrherrn zur Unterweisung in den Betriebsarbeiten auch die Pflicht des Lehrlings, sich solchen Arbeiten zu unterziehen und während der vorgesehenen Dauer der Lehrzeit in der Lehre zu verbleiben, entspreche.

Digitized by Google

Gesetzgebung, Verwaltung und Rechtsprechung.

A. Allgemeines.

Frist zwischen Einreichung der Wahlvorschläge und dem Wahltage.

Entscheidung des **Reichsversicherungsamts** vom 25. Juni 1914 (Amtl. Nachr. 1915, S. 409).

Die Frist für die Einreichung der Wahlvorschläge endigte nach der Bestimmung des § 5 Abs. 2 der Musterwahlordnung für berufsgenossenschaftliche Ehrenämter (Amtl. Nachr. 1912 S. 850), welcher die Wahlordnung der Berufsgenossenschaft insoweit gefolgt ist, vier Wochen vor dem Wahltag. Der Bestimmung dieser Frist liegt erkennbar die Absicht zu Grunde, einen Zeitraum von zwei Wochen für die Prüfung der Wahlvorschläge und einen weiteren Zeitraum von zwei Wochen für die Veröffentlichung und die Einsichtnahme der Wahlvorschläge durch die Beteiligten zu gewinnen (zu vergl. § 9 Abs. 1 und 2 der Musterwahlordnung). Geht man hiervon aus, so muß verlangt werden, daß zwischen dem letzten Tage, an dem Wahlvorschläge eingereicht werden können, und dem Wahltag eine Frist von vollen vier Wochen liegen muß. Am letzten Tage vor Beginn der vierwöchigen Frist müssen mithin die Wahlvorschläge bei dem Wahlvorstand eingereicht sein, da der Ausdruck „eingereicht werden" im § 5 Abs. 2 der Wahlordnung dem Ausdruck „eingereicht sein" sinngemäß gleichzustellen ist. Eine volle Frist von vier Wochen umfaßt aber im vorliegenden Falle die Zeit vom Beginne des 22. April (Dienstag) bis zum Ablauf des 19. Mai 1913 (Montag). Der unbestrittenermaßen erst am 22. April (Dienstag), somit nach Beginn dieser Frist, beim Wahlvorstand eingegangene Wahlvorschlag ist also verspätet.

Auch das Gewerbegericht und Kaufmannsgericht der Stadt Berlin, die in ihren Ortsstatuten für Ort und Zeit der Wahlen sowie für die Aufstellung der Wahlvorschlagslisten gleiche Bestimmungen wie die Musterwahlordnung für berufsgenossenschaftliche Ehrenämter enthalten (zu vergl. § 14 Abs. 2 des Nachtrags zum Ortsstatut für das Gewerbegericht vom $\frac{\text{1. Mai}}{\text{4. Juni}}$ 1903 und § 14 Abs. 3 des Ortsstatuts für das Kaufmannsgericht vom 31. Januar 1905), haben diese Bestimmungen stets in gleicher Weise angewendet (zu vergl. Bekanntmachung des Magistrats der Stadt Berlin vom 24. September 1912 für die Gewerbegerichtswahlen — J. Nr. 872 Wahl 12 — und Bekanntmachung vom 3. Dezember 1913 für die Kaufmannsgerichtswahlen — — J. Nr. 1269 Wahl 13 —).

Gilt § 1542 RVO. für die Versorgungsansprüche der Kriegsteilnehmer und ihrer Hinterbliebenen?

Bescheid des **Reichsversicherungsamts** vom 13. April 1915 (Amtl. Nachr. 1915, S. 461).

Nach § 1542 RVO. geht, soweit die nach diesem Gesetze Versicherten oder ihre Hinterbliebenen nach anderen gesetzlichen Vorschriften Ersatz eines Schadens beanspruchen können, der ihnen durch Krankheit, Unfall, Invalidität oder durch den Tod des Ernährers erwachsen ist, der Anspruch auf die Träger der Versicherung insoweit über, als sie den Entschädigungsberechtigten nach diesem Gesetze Leistungen zu gewähren haben. Darüber, ob ein solcher Uebergang stattgefunden hat, haben im Streitfall nicht die Instanzen der Reichsversicherungsordnung, sondern die ordentlichen Gerichte zu entscheiden. Die Träger der Invaliden- und Hinterbliebenenversicherung, Versicherungsanstalten sowie Sonderanstalten (§ 1372 Nr. 11 und Nr. 21 RVO.), können nach § 1324 a. a. O. Invaliden-, Witwen- und Waisenrentenansprüche gegen Ersatzforderungen aufrechnen, auf die ihnen nach § 1542 a. a. O. ein Anspruch zusteht. Die Aufrechnung erfolgt zweckmäßig durch berufungsfähigen Bescheid, damit ihre Zulässigkeit im Feststellungsverfahren (Spruchverfahren) nach der Reichsversicherungsordnung nachgeprüft werden kann (zu vergl. die Revisionsentsch. 1140, 1519, 1584, 801, 1261, Amtl. Nachr. 1904 S. 483, 1910 S. 653, 1911 S. 580, 1900 S. 612, 1906 S. 430). Mit den hieraus sich ergebenden Vorbehalten trägt das Reichsversicherungsamt kein Bedenken, auszusprechen, daß zu den Schadenersatzansprüchen im Sinne des § 1542 a. a. O. nur die zivilrechtlichen, gesetzlichen Entschädigungsansprüche, z. B. aus den §§ 823 ff., 618 Abs. 3 des Bürgerlichen Gesetzbuches, aus dem Reichshaftpflichtgesetze vom 7. Juni 1871, aus § 120 a der Gewerbeordnung, nicht aber die auf öffentlichem Rechte beruhenden Ansprüche, namentlich auch nicht die Versorgungsansprüche gehören, die den Kriegsteilnehmern nach dem Mannschaftsversorgungsgesetz und ihren Hinterbliebenen nach dem Militärhinterbliebenengesetze zustehen (zu vergleichen Lehmann, Reichsversicherungsordnung Anm. 8 zu § 1542, Entsch. des Königl. Preuß. Oberverwaltungsgerichts vom 8. Januar 1891 Bd. 20 S. 377). Hierfür spricht die Entstehungsgeschichte des § 39 des Invaliditäts- und Altersversicherungsgesetzes, aus dem § 54 des Invalidenversicherungs-

Digitized by Google

gesetzes und sodann § 1542 RVO. hervorgegangen sind. In der Begründung zu § 39 des Invaliditäts- und Altersversicherungsgesetzes S. 76 ist ausdrücklich nur von einem Schadenersatze die Rede, der auf Grund zivilrechtlicher Verpflichtung für den dem Erwerbsunfähigen entstandenen Nachteil zu leisten ist. Das von der Kommission vor „Anspruch" hinzugefügte Wort „gesetzlicher" — sachlich gleichbedeutend heißt es im § 1542 RVO. „nach anderen gesetzlichen Vorschriften" — sollte nur klarstellen, daß bloß vertragsmäßige Ansprüche, die nicht ohnehin gesetzlich begründet sind, hier nicht in Betracht kommen (vergl. Kommissionsber. zum Invaliditäts- und Altersversicherungsgesetz S. 962; Bosse und v. Woedtke, Das Invaliditäts- und Altersversicherungsgesetz Anm. 3 zu § 39). Die Reichsversicherungsordnung hat entsprechend der Einführung der Hinterbliebenenfürsorge den Uebergang auf die Schadenersatzansprüche ausgedehnt, die den Hinterbliebenen der Versicherten nach anderen gesetzlichen Vorschriften zustehen, im übrigen aber an der durch § 39 des Invaliditäts- und Altersversicherungsgesetzes (§ 54 des J. u. A. V. G.) geschaffenen Rechtslage nichts geändert.

B. Zur Krankenversicherung.

Gegen Entscheidungen der Aufsichtsbehörde, die sich gegen den Ausschuß der Krankenkasse richten, steht dem Vorsitzenden des Ausschusses ein Beschwerderecht zu.

Entscheidung des **Reichsversicherungsamts** vom 12. Dezember 1914 (1974 Amtl. Nachr. 1915 S. 378).

Es war zu prüfen, ob dem Vorsitzenden des Ausschusses ein Beschwerderecht gegen die Entscheidung des Oberversicherungsamts zusteht. Dabei ist davon auszugehen, daß dieses Recht grundsätzlich nur den Beteiligten gegeben ist. In Anerkennung dieses Grundsatzes hat das Reichsversicherungsamt bereits ausgesprochen, daß den einzelnen Kassenangehörigen sowie den einzelnen Mitgliedern des Vorstandes und des Ausschusses einer Krankenkasse kein Beschwerderecht zusteht, wenn es sich um Entscheidungen der Versicherungsbehörden über die Genehmigung einer Kassensatzung oder die Bestellung von Kassenangestellten handelt; denn zur Vertretung der Kasse ist nur das dazu bestellte Organ, der Vorstand, berufen (Entsch. 1845 und 1912, Amtl. Nachr. 1914 S. 515, 737). Ferner hat das Reichsversicherungsamt in der Entsch. 1855 (Amtl. Nachr. 1914 S. 527) dem Ausschuß und dem Vorsitzenden des Ausschusses ein Beschwerderecht gegen Anordnungen des Versicherungsamts versagt, wenn es sich um die Bestellung von Angestellten und die Beschaffung von Geschäftsräumen für die Kasse handelt. In den Gründen ist ausgeführt worden, daß diese Angelegenheiten nicht zum Geschäftskreise des Ausschusses, sondern zur Zuständigkeit des Vorstandes gehörten. Im vorliegenden Falle handelt es sich aber um eine Angelegenheit, bei der der Ausschuß beteiligt ist. Denn er hat nach § 355 RVO. bei der Aufstellung der Dienstordnung mitzuwirken. Es muß daher jedenfalls dem Ausschuß als solchem hier ein Beschwerderecht zugebilligt werden. Die Geltendmachung des Beschwerderechts durch den Ausschuß würde an sich einen entsprechenden Beschluß erfordern. Eine solche Beschlußfassung würde indessen oft mit Weiterungen verbunden sein, die, je größer die Zahl der Ausschußmitglieder, desto lästiger wären. Eine mündliche Abstimmung würde sich überdies häufig überhaupt nicht ermöglichen lassen, wenn, wie hier, die Satzung (§ 91) nur dem Vorstandsvorsitzenden das Recht gibt, den Ausschuß zu berufen; eine Bestimmung, die in der Mustersatzung für allgemeine Ortskrankenkassen (§ 80 Abs. 1) enthalten und in zahlreiche Satzungen aufgenommen ist. Hat der Vorsitzende des Vorstandes einen Beschluß des Ausschusses nach § 8 RVO. beim Versicherungsamte mit Erfolg angefochten, so wird er schwerlich von seinem Rechte, den Ausschuß zu berufen, Gebrauch machen, um eine Beschlußfassung des Ausschusses darüber herbeizuführen, ob die seinem Antrag entsprechende Entscheidung des Versicherungsamts angefochten werden soll. Infolgedessen würde auch der Ausschuß als solcher sein Beschwerderecht nicht ausüben können. Dieses Ergebnis wäre unbefriedigend. Denn der Ausschuß ist ein wichtiges, dem Vorstand gleich geordnetes Organ der Kasse. Er muß, wenn man seine Tätigkeit auf den ihm durch das Gesetz und die Satzung zugewiesenen Tätigkeitsgebieten nicht übermäßig einengen will, auch Gelegenheit haben, seine Beschlüsse gegebenenfalls im Beschwerdewege zur Geltung zu bringen. Dies kann nur dadurch ermöglicht werden, daß ein Beschwerderecht des Vorsitzenden des Ausschusses in den Sachen anerkannt wird, in denen es dem Ausschuß zusteht. Diese Befugnis muß dem Ausschußvorsitzenden auch ohne Rücksicht darauf, ob nach der Satzung nur der Vorstandsvorsitzende den Ausschuß zu einer Sitzung einberufen darf, nach der Bedeutung und dem inneren Gehalte seiner Stellung zuerkannt werden. Denn er ist der natürliche Vertreter des Ausschusses, der grundsätzlich dessen Rechte wahrzunehmen hat, auch wenn ihm Gesetz oder Satzung diese Befugnis nicht ausdrücklich übertragen haben (zu vgl. Entsch. 1792 und 1947, Amtl. Nachr. 1913 S. 834, 1914 S. 835). Der Beschwerdeführer war also befugt, hier die Beschwerde einzulegen.

Digitized by Google

Bei Berechnung des Grundlohns für Lehrlinge ist das Lehrgeld vom Werte der Sachleistungen (Kost usw.) abzuziehen.

Entscheidung des **Oberversicherungsamts Leipzig** vom 2. März 1915.

Der Schlossermeister M. in O. beschäftigt in seinem Betriebe T. als Lehrling. M. hat mit der Mutter T. einen Lehrvertrag abgeschlossen, auf Grund dessen er von ihr 600 M. Lehrgeld, zahlbar in drei jährlichen Raten von je 200 M., erhält und dem Lehrlinge Wohnung und Kost gewährt. Die Allgemeine Ortskrankenkasse für die Stadt O., deren Mitglied T. ist, berechnet für diesen die Kassenbeiträge nach dem Grundlohne von 410 M., das ist der volle Wert für freie Wohnung und Kost, wie er für die Stadt O. festgesetzt worden ist. M. verlangt dagegen, daß von den 410 M. das Lehrgeld in Höhe von 200 M. abgezogen wird, denn die 200 M. würden als Entgelt für die freie Kost und Wohnung gewährt. Das von ihm deshalb angerufene Versicherungsamt hat ihm Recht gegeben, und die Beschwerde der Kasse hiergegen ist vom Oberversicherungsamt zurückgewiesen worden aus folgenden Gründen:

Wie der Beschlußausschuß auf Grund von eingeholten Auskünften und eigener Kenntnis ausgeführt hat, wird in O. nur für die Lehrlinge ein Lehrgeld gezahlt, die vom Meister Kost und Wohnung erhalten, während für die Lehrlinge, die von ihren Eltern beköstigt und beherbergt werden, nicht nur kein Lehrgeld gegeben wird, sondern sogar noch vom Meister an die Eltern eine Barentschädigung gewährt werden muß. Schon daraus geht hervor, daß unter dem Begriffe Lehrgeld die Summe zu verstehen ist, die bei der Abwägung der gegenseitigen materiellen Leistungen im Einzelfalle der Lehrling bzw. dessen gesetzlicher Vertreter dem Lehrherrn herauszuzahlen hat, und daß dabei die Berechnung des Unterhaltes des Lehrlings eine bedeutende Rolle spielt. Sehr richtig weist auch das Versicherungsamt darauf hin, daß nach § 127 GO. der Lehrherr verpflichtet ist, den Lehrling entsprechend zu unterweisen ohne Rücksicht auf etwa ihm hierdurch entstehende finanzielle Vorteile. Ein etwa von den Eltern des Lehrlings gezahltes Lehrgeld ist somit von dem Werte der ihm von seinem Meister gewährten Kost und Wohnung abzurechnen. Was übrig bleibt, stellt den Arbeitsverdienst dar, wonach der Grundlohn des Lehrlings und somit auch die von ihm zu entrichtenden Kassenbeiträge zu berechnen sind. Ueber die Höhe der in Frage kommenden Beträge herrscht unter den Parteien kein Streit.

Anmerkung: Die Entscheidung entspricht der herrschenden Lehre und Rechtsübung; zu vgl. Hahn, Handb. der Kr.Vers. S. 182 Anm. 24 e zu § 165 RVO.

Haben Versicherungsberechtigte die Wahl zwischen der Betriebskrankenkasse und der allgemeinen Ortskrankenkasse?

Entscheidung des **Versicherungsamts Hamburg** vom 14. Januar 1915.

Der Antragsteller, welcher Invalidenrente bezieht, gehörte als unständiger Arbeiter bis zum 19. Oktober 1914 der Allgemeinen Ortskrankenkasse als versicherungspflichtiges Mitglied an. Mit diesem Tage trat er in die Beschäftigung der Baudeputation, von der er im Gartenwesen als Hilfsarbeiter dauernd beschäftigt wurde. Er hörte damit auf, unständiger Arbeiter zu sein, und die Allgemeine Ortskrankenkasse löschte ihn gemäß § 447 Abs. 2 RVO. in ihrem Mitgliederverzeichnis der unständig Beschäftigten. Da seine Einstellung im Betriebe der Baudeputation davon abhängig gemacht war, daß er sich gemäß § 173 RVO. befreien ließ, so stellte er bei der für die Baudeputation bestehenden Betriebskrankenkasse den Antrag auf Befreiung und wurde mit Zustimmung der Allgemeinen Armenanstalt demgemäß von der Versicherungspflicht befreit. Nach seiner Befreiung hat der Antragsteller dann bei der Allgemeinen Ortskrankenkasse erklärt, bei dieser freiwilliges Mitglied werden zu wollen. Die Ortskrankenkasse lehnte jedoch seine Aufnahme als freiwilliges Mitglied ab.

Das vom Antragsteller angerufene Versicherungsamt entschied nach Anhörung der Ortskrankenkasse und der Betriebskrankenkasse dahin, daß der Antragsteller nicht berechtigt war, der allgemeinen Ortskrankenkasse beizutreten. — Gründe:

Es besteht allerdings kein Grund anzunehmen, daß die Befreiung von der Versicherungspflicht gemäß § 178 RVO. seitens der Betriebskrankenkasse zu Unrecht erfolgt ist. Denn die Arbeitsfähigkeit des Antragstellers ist zweifellos in erheblichem Grade herabgesetzt, was sich ohne weiteres aus dem Bezuge der Invalidenrente ergibt, und die unverhältnismäßige Höhe des Lohnes von 4 M. täglich ist offenbar darauf zurückzuführen, daß die Baudeputation die infolge des Krieges beschäftigungslos gewordenen Personen in großem Umfange bei den Notarbeiten und den anderen für Gelegenheitsarbeiter geeigneten Arbeiten beschäftigt, ohne die Leistungsfähigkeit und die Angemessenheit des Lohnes wie in Friedenszeiten zu prüfen.

War der Antragsteller also zu Recht von der Versicherungspflicht befreit, so hatte er nach § 176 Ziff. 1 RVO. das Recht, der Versicherung freiwillig beizutreten, denn § 176 Ziff. 1 gilt zweifelsfrei auch für die nach § 173 befreiten Arbeiter. Es fragt sich also, ob der versicherungsberechtigte Antragsteller, obschon er im Betriebe der Baudeputation als ständiger Arbeiter beschäftigt war, noch berechtigt war, auch der Allgemeinen Ortskrankenkasse als Mitglied beizutreten. Daß er berechtigt ist, der Betriebskrankenkasse beizutreten, ergibt sich aus § 245 Abs. 4. Ob er aber außerdem auch der Allge-

Digitized by Google

meinen Ortskrankenkasse beitreten kann — also die Wahl zwischen der einen oder der anderen Kasse hat — ergibt sich unmittelbar aus dem Gesetze nicht. Nach § 238 RVO. können Versicherungsberechtigte, die sich freiwillig versichern wollen und nicht nach den §§ 243, 244, 245 Abs. 4, 250 Abs. 2 Mitglieder einer besonderen Orts- oder einer Betriebs- oder Innungskrankenkasse werden, nach Art ihrer Beschäftigung entweder der Allgemeinen Orts- oder der Landkrankenkasse ihres Beschäftigungsortes beitreten. Diese Bestimmung wird verschieden ausgelegt. Nach Hahn, Handb. der KV., Anm. zu § 238, folgt aus den Worten: „nicht Mitglieder einer besonderen Orts- oder einer Betriebs- oder einer Innungskrankenkasse werden", daß die Versicherungsberechtigten solange das Recht haben, der Allgemeinen Kasse beizutreten, solange sie noch nicht Mitglieder einer besonderen Kasse geworden sind. Auch diejenigen Personen, die der Art ihrer Beschäftigung nach Mitglieder einer besonderen Kasse werden könnten, hätten also die Wahl zwischen der Allgemeinen Kasse und der besonderen Kasse. Gegenteiliger Ansicht sind Olshausen und Schäffer in ihren Kommentaren zu denselben Paragraphen. Dieser Auffassung schließt sich anscheinend auch Stier-Somlo in seiner Handausgabe der Reichsversicherungsordnung an. Diese Schriftsteller stehen also auf dem Standpunkt, daß der Versicherungsberechtigte nach § 238 derjenigen Kasse beitreten muß, die für ihn zuständig wäre, wenn er versicherungspflichtig sein würde. Sie verneinen mithin ein Wahlrecht zwischen den Allgemeinen Orts- oder Landkrankenkassen unter sich, wie auch zwischen den allgemeinen Kassen und den besonderen Kassen. Nach Ansicht des Versicherungsamts entspricht es auch nicht den Bedürfnissen noch den Absichten der Gesetzgeber, den Versicherungsberechtigten ein Beitrittsrecht zu mehreren der Zwangskrankenkassen einzuräumen. Wenn in den §§ 243 ff. ausdrücklich bestimmt wird, daß die Selbstversicherer der ihren Verhältnissen entsprechenden besonderen Kasse beitreten können, so ist nicht einzusehen, weshalb diesen auch noch die Möglichkeit des Beitritts zu einer anderen Kasse gegeben werden sollte. Auch § 238 bezweckt, ein Wahlrecht des Versicherungsberechtigten und eine doppelte Zuständigkeit der Orts- und Landkrankenkassen für die Versicherungsberechtigten auszuschließen. Die gesamten Bestimmungen sind offenbar von dem Gedanken geleitet, einen Zuständigkeitsstreit zwischen mehreren Kassen auch bei freiwilligen Mitgliedern nach Möglichkeit zu beseitigen und nur eine Kasse für eine bestimmte Gruppe von Versicherungsberechtigten in derselben Weise nach der Art der Beschäftigung zu bestimmen, wie für die Pflichtmitglieder der Kassen. Hahn legt offenbar zuviel Gewicht auf den Wortlaut, wenn er meint, daß Bedingung des Beitrittsrechtes gegenüber der Allgemeinen Ortskrankenkasse nur sei, daß die Berechtigten nicht Mitglieder einer der besonderen Kassen werden, indem er das Wort „werden" auf die Zukunft bezieht. Es entspricht aber offenbar der Ausdrucksweise der Gesetzgeber und dem Zusammenhang der gesetzlichen Vorschriften mehr, wenn es als gleichbedeutend angesehen wird mit dem Ausdruck „sein müssen" oder „sein können". Auch in diesem Sinne wird von dem Worte „sein" die Zukunftsform im täglichen Leben und besonders in der Sprache des Gesetzgebers gebraucht, und diese Bedeutung hat das Wort offenbar auch hier. Es würde also gleichbedeutend sein mit dem Ausdrucke „beitreten können" oder „beitreten müssen". Daß das Wort „werden" in diesem Sinne aber gebraucht ist, ergibt sich auch klar aus der Begründung zu dem entsprechenden § 248 des Entwurfs der RVO. Dort heißt es, daß „Versicherungsberechtigte, die sich auf Grund der §§ 190—192 usw. selbstversichern wollen, das Recht des Beitritts zur Allgemeinen oder Landkrankenkasse haben, soweit sie nicht vermöge ihrer Beschäftigung das Beitrittsrecht zu einer besonderen Orts-, zu einer Betriebs- oder zu einer Innungskrankenkasse haben". Mitglieder einer Betriebskrankenkasse, welche also nach § 245 Abs. 5 Mitglieder einer Betriebskrankenkasse werden können, können nicht auch der Allgemeinen Ortskrankenkasse beitreten. Wenn sie sich freiwillig versichern wollen, so können sie nur Mitglied der Betriebskrankenkasse werden. Die Allgemeine Ortskrankenkasse war daher nicht verpflichtet, auch nicht berechtigt, den zur freiwilligen Mitgliedschaft sich meldenden Antragsteller aufzunehmen.

Anders läge der Fall, wenn der Antragsteller sich innerhalb der 3 Wochen nach Aufgabe der unständigen Beschäftigung — also nach dem 19. Oktober 1914 — zur Weiterversicherung gemäß § 313 RVO. gemeldet hätte. Auch dann aber wäre die Fortsetzung der Mitgliedschaft als einer freiwilligen, bei der Allgemeinen Ortskrankenkasse ausgeschlossen, weil angenommen werden muß, daß der Antragsteller bereits in die Beschäftigung der Baudeputation getreten und damit Mitglied der Betriebskrankenkasse geworden war. Andernfalls hätte die Betriebskrankenkasse über den Antrag gar nicht entscheiden können, sondern nur die Allgemeine Ortskrankenkasse, deren Mitglied der Antragsteller, solange er die unständige Beschäftigung noch nicht endgültig aufgegeben hatte oder sie mit einer ständigen vertauscht hatte, noch geblieben war. War der Antragsteller aber als zunächst versicherungspflichtig, Mitglied der Betriebskrankenkasse geworden, so

Digitized by Google

erlosch damit seine Mitgliedschaft bei der Allgemeinen Ortskrankenkasse nach § 312 endgültig und eine Weiterversicherung nach Ausscheiden aus der Versicherungspflicht konnte nur noch bei der Betriebskrankenkasse gemäß § 313 in Frage kommen. Auch in diesem Falle also wäre nicht die Allgemeine Ortskrankenkasse zur Fortsetzung der Versicherung, sondern nur die Betriebskrankenkasse zuständig.

Nach dieser Rechtsauffassung ist daher die Allgemeine Ortskrankenkasse davor geschützt, daß Betriebe mit Betriebskrankenkassen ihre minderwertigeren Arbeiter und ungünstigeren Risiken gemäß § 173 von der Versicherungspflicht befreien lassen, um sie dann der Allgemeinen Ortskrankenkasse zuzuschieben.

Anmerkung: Zu vgl. Hahn in Arb.-Vers. 1912 S. 386 und 1914 S. 183 gegen Olshausen das. S. 180. — Die Entscheidung ist rechtskräftig geworden.

Erlöschen freiwilliger Mitgliedschaft durch zweimaligen Zahlungsverzug.

Beschl. des Großherzogl. **Versicherungsamts Schwerin** vom 11. Dezember 1914.

Die Antragstellerin hat seit dem 7. April 1909 der Allgemeinen Ortskrankenkasse für Sch. als versicherungsberechtigtes Mitglied angehört. Nach § 51 der Kassensatzung haben Versicherungsberechtigte die Beiträge innerhalb der ersten drei Tage eines jeden Monats im voraus selbst einzuzahlen. Die Antragstellerin hat bis zum 7. September 1914 an diesen Zahltagen weder die Beiträge für Juli noch für August und September 1914 eingezahlt, auch später diese Beiträge nicht geleistet. Die Kasse hat sie daher am 7. September 1914 im Mitgliederverzeichnis gelöscht. Die Kasse beruft sich zur Begründung auf den § 9 Abs. 4 b ihrer Satzung und § 314 RVO. Danach erlischt die Mitgliedschaft versicherungsberechtigter Mitglieder, wenn sie zweimal nacheinander am Zahltage die Beiträge nicht entrichten, und seit dem ersten dieser Tage mindestens vier Wochen vergangen sind.

Die Antragstellerin hat beantragt, festzustellen, daß sie nicht aus der Mitgliedschaft ausgeschieden sei. Die Kasse habe regelmäßig die Beiträge bei ihr durch den Kassenboten abholen lassen. Der Kassenbote sei im August 1914 bei ihr in ihrer Wohnung gewesen, um die Beiträge abzuholen, habe die Beiträge aber nicht erhalten, da die Antragstellerin verreist gewesen sei. Später sei er nicht wieder zur Abholung erschienen. Sie sei daher nur mit dem Beitrage für Juli rückständig, § 314 RVO. könnte also keine Anwendung finden.

Die Kasse will in der Einziehung der Beiträge durch den Kassenboten lediglich ein Entgegenkommen sehen, auf das sich die Antragstellerin nicht berufen könne; es sei vor allem Pflicht der Antragstellerin gewesen, den bereits vor ihrer Abreise fälligen, aber noch nicht eingegangenen Beitrag für Juli 1914 in der Geschäftsstelle der Kasse einzuzahlen.

Der Beschlußausschuß des Ausschusses entschied, daß die Mitgliedschaft erloschen ist, aus folgenden Gründen:

Nach dem strengen Wortlaut des Gesetzes muß der Antrag als unbegründet erscheinen. Der Zahltag für die Beiträge der Versicherungsberechtigten ist satzungsmäßig festgelegt und darf vom Vorstand der Kasse nicht abgeändert werden. Da der Vorstand hiernach zu einer Stundung der Beiträge nicht berechtigt ist, kann dem Wortlaut des § 314 gegenüber (entgegen der Ansicht des Kommentars von Frankenberg, § 314 Anm. 2 c) eine Einschränkung nicht aus dem Gesichtspunkte hergeleitet werden, daß der Vorstand der Kasse durch die Einholung der Beiträge nach Ablauf des Zahltages eine stillschweigende Stundung bis zu dieser Einholung gewährt und damit den Zahltag im Sinne des § 314, in Abweichung von der Satzung, auf den Tag der Einholung verschoben habe. Ebensowenig läßt sich eine solche Einschränkung mit den Gründen von Hahn rechtfertigen (Handb. der Kr.Vers. § 314 Anm. 1 b). Dieser führt aus, daß zwar der Vorstand die Beiträge nicht stunden dürfte, solange der Vorstand aber die Beiträge nicht einfordere, gerate der Zahlungspflichtige nicht in Verzug und könne der § 314 RVO. keine Anwendung finden. Dem ist entgegenzuhalten, daß § 314 Abs. 1 RVO. nicht die Voraussetzung eines Zahlungsverzugs aufstellt, und daß es nicht angängig erscheint, derartige Begriffe des Privatrechtes auf öffentlich-rechtlichem Gebiete entgegen dem klaren Wortlaut der öffentlich-rechtlichen Bestimmungen anzuwenden.

Trotzdem wird man allerdings den strengen Wortlaut des Gesetzes einer Einschränkung unterwerfen müssen. Die Krankenkasse ist eine Körperschaft des öffentlichen Rechts, der ihr gegenüberstehende Versicherte muß daher verlangen können, daß sie ihm gegenüber nach Treu und Glauben verfährt. Von diesem Gesichtspunkte aus muß man mit der Rechtsprechung des Preußischen Oberverwaltungsgerichts (Urteil vom 18. März 1909 in Fuchsberger und Keibel, 2. Ergänzungsband, S. 371) und dem Kommentar von Frankenberg (a. a. O., Anm. 1 c) annehmen, daß aus einem hergebrachten und in gutem Glauben befolgten Zahlungsmodus, auch wenn er mit der Satzung nicht vereinbar gewesen sein sollte, doch nicht zu ungunsten des Versicherten Rechtsnachteile hergeleitet werden können, die das Gesetz an die Nichtinnehaltung von Zahlungsterminen geknüpft hat. Das kann aber eben nur gelten, wenn und soweit die Kasse auch im einzelnen Falle durch die Berufung auf den satzungsmäßigen Zahltag gegen Treu und Glauben verstoßen würde. Das würde die Kasse im vorliegenden Fall aber nur dann tun, wenn der Kassenbote ohne Grund die Abholung der Beiträge für den Monat August 1914 unterlassen hätte. Das Fortbleiben des Kassenboten war indessen durchaus begründet, da er die Beiträge für Juli 1914

Digitized by Google

vergeblich abzuholen versucht hatte und nicht wissen konnte, wann die Antragstellerin von ihrer Reise zurückkehren würde und ihm nicht zugemutet werden konnte, wiederholt vergeblich die Antragstellerin aufzusuchen. Die Antragstellerin hätte bei Anwendung einiger Sorgfalt allen unangenehmen Folgen vorbeugen können, indem sie die Kasse vor ihrer Reise benachrichtigte. Es kann der Kasse nicht angesonnen werden, gegen Mitglieder Nachsicht zu üben, die es ihrerseits der Kasse gegenüber an Sorgfalt fehlen lassen. Die Kasse verstößt daher nicht gegen Treu und Glauben, wenn sie sich in einem Falle wie dem vorliegenden auf den § 314 Abs. 1 RVO. wegen Nichtinnehaltung des satzungsmäßigen Zahltages beruft. Da der Anwendung des § 314 RVO. durch die Kasse demnach keine Bedenken entgegenstehen, ist die Antragstellerin aus der freiwilligen Mitgliedschaft der Kasse ausgewiesen. Der Antrag war daher abzulehnen.

Entschuldbare Umgehung des Kassenarztes. — Haftung der Kasse für unrichtige Auskunft eines Gehilfen.

Entscheidung des **Versicherungsamts der Stadt Breslau** vom 22. März 1915.

Nach Nr. XVII der allgemeinen Dienstanweisung für Post und Telegraphie (Abschnitt X 2) haben die Verkehrsanstalten der Post- und Telegraphen-Verwaltung in weitem Umfange als Organe der Postkrankenkasse zu wirken. Sie haben unter anderem auf Verlangen in Krankenkassenangelegenheiten Ermittlungen vorzunehmen und Fragen zu beantworten, die Pflichtmitglieder an- und abzumelden, Anmeldungen freiwilliger Mitglieder entgegenzunehmen und unter Aeußerung über das Vorliegen der gesetzlichen Voraussetzungen und den Gesundheitszustand weiterzugeben, Erkrankungen der Kassenmitglieder, die eine über den zweiten Tag nach der Erkrankung fortdauernde Arbeitsunfähigkeit zur Folge haben, anzuzeigen und zur Verhütung von Mißbrauch der Kasseneinrichtungen insbesondere über das Verhalten der Mitglieder während der Krankheit geeignete Aufsicht zu üben. Ueberhaupt sind sie verpflichtet, die Interessen der Postkrankenkasse wahrzunehmen und jede Schädigung von ihnen fernzuhalten. Jede Verkehrsanstalt hat nach Nr. XVII § 187c auch dafür zu sorgen, daß die Kassenmitglieder ihres Bezirks, namentlich auch die neu hinzutretenden, von der Bestellung eines Kassenarztes, von dessen Wohnung, Sprechstunde und Bezirk Kenntnis erhalten. Dies geschieht dadurch, daß die Verkehrsanstalt jedem Mitgliede bei Beginn der Beschäftigung außer Mitgliedsbuch, Satzung und Krankenordnung das Aerzteverzeichnis der Kasse aushändigt. Außer je einem Stück des Arztverzeichnisses für jedes neue Mitglied wird der Verkehrsanstalt kein weiteres Aerzteverzeichnis geliefert. Beim Ausscheiden von Mitgliedern gelangen aber mit den Mitgliedsbüchern Aerzteverzeichnisse zurück. Auf Grund dieser Aerzteverzeichnisse wird, dies hat sich eingebürgert, auf Befragen Auskunft über die Kassenärzte erteilt.

Der Kläger ist vom 1. bis zum 27. September 1914 als Aushelfer bei einem Postamt in B. beschäftigt und Mitglied der beklagten Postkrankenkasse gewesen. Durch den beim gleichen Postamt tätigen Postsekretär X. ist ihm im Auftrage der Beklagten beim Beginn der Beschäftigung außer dem Mitgliedsbuch und den übrigen Schriftstücken das Aerzteverzeichnis der Beklagten ausgehändigt worden. Am 16. September 1914 erkrankte er, bat den Postsekretär X. um ein Verzeichnis der Kassenärzte und erhielt von ihm versehentlich ein Aerzteverzeichnis der Krankenkasse für Unterbeamte ausgehändigt. Der Kläger wählte aus diesem Verzeichnis den Dr. L. und ließ sich von ihm behandeln. Dem Kläger erwuchsen hierdurch 7,60 M. Kosten. Er beantragte, die Beklagte zur Zahlung dieses Betrages zu verurteilen.

Die Beklagte beantragte Abweisung. Sie bezweifelt unter Hinweis auf die grundsätzliche Entscheidung des RVA. v. 16. November 1914 (Amtl. Nachr. 1914 S. 818 Nr. 1935), da es sich im gegenwärtigen Falle nach § 368 RVO. um eine ins Ermessen der Krankenkasse gestellte Zahlung handele, die Zulässigkeit des Spruchverfahrens, ferner unter Berufung auf die Entscheidung des Versicherungsamts der Stadt Berlin vom 31. Oktober 1914 (Arb.-Vers. 1915 S. 178) ihre Haftung für das Verhalten des Postsekretärs.

Das Versicherungsamt verurteilte die Kasse zur Zahlung aus folgenden Gründen:

Das Reichsversicherungsamt hat in der grundsätzlichen Entscheidung vom 16. November 1914 mit Rücksicht auf die Fassung von § 184 RVO., nachdem die Kasse unter gewissen Voraussetzungen an Stelle der Leistungen aus § 182 Krankenhauspflege treten lassen kann, sich dahin ausgesprochen, eine Kasse könne im Spruchverfahren nicht zur Gewährung von Krankenhauspflege verurteilt, sondern gegebenenfalls nur im Aufsichtswege zu geeigneter Krankenhauspflege veranlaßt werden. Das Reichsversicherungsamt hat hierbei den Grundsatz aufgestellt, daß bei solchen Kassenleistungen, deren Gewährung lediglich in das pflichtgemäße Ermessen der Kasse gestellt sei, eine Verurteilung der Kasse und damit das Spruchverfahren ausgeschlossen sei. Es fragt sich, ob dieser Grundsatz auch dann Anwendung zu finden hat, wenn die Kasse, die nach § 368 RVO. die Bezahlung anderer Aerzte als der Kassenärzte, von dringenden Fällen abgesehen, ablehnen kann, von dieser Befugnis in einem nicht dringenden Falle wie dem vorliegenden Gebrauch macht. Im Einklang mit der bisher herrschenden Meinung (Hahn, Handb. der Kr.Vers., Anm. 2d zu § 368 RVO.) wird in diesem Falle trotz der an § 184 erinnernden Rechtslage die Zulässigkeit des Spruchverfahrens anzuerkennen sein. Nach § 182 ist die Kasse grundsätzlich verpflichtet, ärztliche Behandlung zu gewähren, also auch deren Kosten zu tragen, während für Krankenhauspflege eine derartige Verpflichtung nicht besteht. § 368 RVO. gibt der Kasse nur ein der Einrede des bürgerlichen Rechtes stark ähnelndes Recht auf Ablehnung der Bezahlung von Nichtkassenärzten, dessen Geltendmachung in das pflichtgemäße Er-

Digitized by Google

messen der Kasse gestellt ist. Dem Kassenmitgliede steht hiernach allerdings kein Rechtsanspruch auf Krankenhauspflege, wohl aber ein solcher darauf, daß die Kasse die Arztkosten trage, zu. Ist aber ein Rechtsanspruch auf eine Kassenleistung gegeben, so kann er auch im Spruchverfahren verfolgt werden.

Die Kasse darf vom Rechte auf Ablehnung der Bezahlung eines Nichtkassenarztes nur nach pflichtgemäßem, billigem Ermessen unter Berücksichtigung des Rechtszweckes, die Umgehung der Kassenärzte zu verhindern, einredeweise Gebrauch machen. Das Ablehnungsrecht entfällt deshalb dann, wenn ihm der Einwand entgegensteht, daß seine Geltendmachung gegen anerkannte Rechtsgrundsätze, insbesondere solche, welche die Rechtssicherheit des Verkehrs gewährleisten, verstoße. Dieser Einwand greift im Gegensatze zu dem vom Versicherungsamte der Stadt Berlin unter dem 31. Oktober 1914 entschiedenen Falle hier Platz. Die Rechtssicherheit des Verkehrs erfordert, daß Schuldner, die sich zur Erfüllung ihrer Verbindlichkeit anderer Personen bedienen, für deren Verschulden haften (§ 278 BGB.), ferner daß die Empfänger irriger Erklärungen Ersatz des Schadens erhalten, den sie dadurch, daß sie auf die Gültigkeit der Erklärung vertrauten, erlitten haben (§ 122 BGB.). Die beklagte Kasse bedient sich der Verkehrsanstalten und ihrer Beamten in weitem Maße zur Erfüllung ihrer Aufgaben, insbesondere der, den Kassenmitgliedern die Kassenleistungen zukommen zu lassen. Wenn sie auch durch die Verkehrsanstalten jedem Kassenmitgliede bei Beginn der Beschäftigung ein Aerzteverzeichnis aushändigen läßt, so erscheint es doch, da die Verkehrsanstalten ganz allgemein die Interessen der Kasse wahrzunehmen und jede Schädigung von ihnen fernzuhalten sowie im einzelnen den Kassenmitgliedern von der Bestellung der Kassenärzte Kenntnis zu geben haben, als eine den Verkehrsanstalten übertragene Aufgabe, den Kassenmitgliedern erforderlichenfalls über die Kassenärzte Auskunft zu erteilen. Der Verkehrsanstaltsbeamte Postsekretär X. hat hiernach als Erfüllungsgehilfe der beklagten Kasse die irrige Auskunft, durch die dem Kläger 7,60 M. Kosten erwachsen sind, erteilt. Nach den eben entwickelten Grundsätzen über die Rechtssicherheit des Verkehrs muß die Beklagte für diese Kosten aufkommen. Sie kann deshalb das Recht auf Ablehnung der Kosten, zumal da dem Kläger die Absicht der Umgehung der Kassenärzte vollkommen ferngelegen hat, nicht im Wege der Einrede geltend machen. Die Beklagte war daher nach dem Klageantrage zur Kostenerstattung zu verurteilen.

Grundsätzliche Entscheidungen des Reichsversicherungsamts.

(Heft 4 der Amtl. Nachr. vom 15. April 1915.)

Die Kassenmitgliedschaft dauert auf Grund des § 54a Satz 2 KVG. (zu vgl. § 311 RVO.) während des Bezuges von Krankenunterstützung nur fort, wenn zugleich Erwerbsunfähigkeit vorliegt (1986).

„Arbeitsunfähigkeit" im Sinne des § 182 Ziff. 2 RVO. ist gleichbedeutend mit „Erwerbsunfähigkeit" nach § 6 KVG; sie liegt schon dann vor, wenn der Erkrankte nicht oder doch nur mit Gefahr, seinen Zustand zu verschlimmern fähig ist, seiner bisher ausgeübten Erwerbstätigkeit nachzugehen (1987).

Eine Krankheit, die ein Versicherter sich bei einem Selbstmordversuche zugezogen hat, ist als vorsätzlich herbeigeführt im Sinne des § 192 Ziff. 2 RVO. anzusehen (1988).

Weibliche Personen, für deren Tätigkeit erst am 1. Januar 1914 die Versicherungspflicht eingeführt ist, haben keinen Anspruch auf Wochengeld nach § 195 Abs. 1 RVO., wenn die Niederkunft vor Ablauf von sechs Monaten seit jenem Zeitpunkte eingetreten ist (1989).

Zur Anwendung der Vorschrift des § 195 RVO., wonach von dem Wochengelde für acht Wochen zwei in die Zeit vor der Niederkunft fallen dürfen, bedarf es nicht einer ausdrücklichen Bestimmung in der Satzung. Diese Vorschrift ist nicht anwendbar, wenn die Versicherte damals an einer mit Arbeitsunfähigkeit verbundenen Krankheit litt und daher bereits Krankengeld erhalten hat (1990).

Arbeitsunfähig Erkrankte werden im Falle der Vereinigung ihrer Krankenkasse mit einer anderen dann nicht Mitglieder der aufnehmenden Kasse (§ 289 Satz 1 RVO.), wenn das ihrer Versicherung zu Grunde liegende Beschäftigungsverhältnis im Zeitpunkt der Vereinigung erloschen ist. Auf sie findet demgemäß auch § 212 RVO. keine Anwendung (1991).

Die Versicherung eines aus der versicherungspflichtigen Beschäftigung ausgeschiedenen Kriegsteilnehmers kann nach § 313 RVO. auch dadurch fortgesetzt werden, daß ein Dritter die Beiträge für den Ausgeschiedenen in der Absicht zahlt, ihn bei der Kasse weiter zu versichern, sofern dies dem ausdrücklichen oder mutmaßlichen Willen des Ausgeschiedenen entspricht. — Die „häusliche Gemeinschaft" im Sinne des § 203 Abs. 2 RVO. wird durch Einberufung des Versicherten zum Kriegsdienst noch nicht ohne weiteres aufgehoben. — Sind Begräbniskosten nicht entstanden, so ist das gesamte Sterbegeld als Ueberschuß den in § 203 Satz 2 RVO. erwähnten Bezugsberechtigten zu zahlen (1992).

Im Falle des § 573 RVO. wird das Hausgeld für die Angehörigen des Unfallverletzten vom Be-

Digitized by Google

ginn der fünften Woche nach dem Unfall bis zum Ablauf der dreizehnten auf ein Drittel des maßgebenden Grundlohnes erhöht, wenn es nicht für diese Zeit den bezeichneten Betrag auch sonst erreicht (1993).

Uebernimmt eine Berufsgenossenschaft nach § 1513 RVO. vor Ablauf der Wartezeit das Heilverfahren für einen durch Betriebsunfall Verletzten, so ist sie nicht verpflichtet, ihn durch einen Arzt seiner Krankenkasse behandeln zu lassen (1994).

§ 1520 RVO. (über Streitentscheidung zwischen der Kasse und der Versicherungsanstalt aus der Uebertragung der Fürsorge nach § 1519) gilt nicht bei Streit zwischen der Versicherungsanstalt und einem Versicherungsverein auf Gegenseitigkeit, der nicht als Ersatzkasse zugelassen oder für die Uebergangszeit einer zugelassenen Kasse gleichgestellt ist (1995).

Nach dem bis zum 1. Januar 1913 geltenden Rechte konnte ein Knappschaftsverein, der den Hinterbliebenen eines durch Betriebsunfall Getöteten eine Begräbnisbeihilfe nach § 30 Abs. 1 Ziff. 4 des preuß. Knappschaftsgesetzes gewährt hatte, Ersatz dafür aus der Unfallentschädigung nicht beanspruchen (1996).

§ 53 Abs. 1 der Kais. Vrdg. über Geschäftsgang und Verfahren der Versicherungsämter, wonach die Entscheidungen eine von Tatbestand und Gründen getrennte Entscheidungsformel zu enthalten haben, ist zwingender Natur; ihre Nichtbeachtung bildet einen wesentlichen Mangel des Verfahrens. Gleiches gilt nach § 36 Abs. 1 der Kais. Vrdg. über Geschäftsgang und Verfahren der Oberversicherungsämter (1997).

Eine Betriebskrankenkasse kann nicht mit rückwirkender Kraft auf einen anderen Betrieb desselben Unternehmens ausgedehnt werden. — Die Bestimmung der Satzung einer Betriebskrankenkasse, daß sich der Kassenbezirk, abgesehen von einzelnen besonders bezeichneten Betrieben, auf alle von dem Betriebsunternehmer noch zu erwerbenden oder zu errichtenden Werke erstreckt, ist unzulässig (1999).

Personen, die nach § 27 KVG. weiter versichert sind, steht vom 1. Januar 1914 ab nach § 313 Abs. 1 Satz 2 RVO. das Recht des Uebertritts in eine andere Klasse oder Lohnstufe zu (2000).

Gleiches gilt für Personen, die sich bei einer Gemeindekrankenversicherung freiwillig weiter versichert haben und nach deren Schließung auf Grund des Art. 14 Einf.Ges. zur RVO. mit § 300 Abs. 1 Satz 2 RVO. freiwillige Mitglieder bei der entsprechenden Kasse geworden sind (2001).

Auch bei Krankenkassen, die den wirklichen Arbeitslohn der einzelnen Versicherten als Grundlohn bestimmen (§ 180 Abs. 4 RVO.), ist die Weiterversicherung nach einem niederen Grundlohn gemäß § 313 Abs. 1 Satz 2 RVO. zulässig (2002).

Gehören zum Ausschuß einer Krankenkasse sechs Vertreter der Versicherten, so verstößt eine Bestimmung der Wahlordnung, daß die Vorschlagslisten für die Vorstandswahl von drei Wahlberechtigten zu unterzeichnen sind, gegen die Grundsätze des Verhältniswahlverfahrens und ist daher unwirksam, weil sie das Recht der Minderheit auf Vertretung im Vorstand vereiteln würde; eine von zwei Vertretern unterzeichnete Liste ist daher in solchem Falle gültig (2003).

War bei einer Vorstandswahl ein Wahlausschuß zeitweise nicht ordnungsmäßig besetzt, so ist die Wahl ungültig, wenn durch die während der nicht ordnungsmäßigen Besetzung abgegebenen Stimmen das Wahlergebnis beeinflußt sein kann (2004).

In Fällen, wo es streitig ist, ob die Arzneiversorgung den berechtigten Anforderungen der Erkrankten genügt, ist gegen Anordnungen des Oberversicherungsamts nach § 375 RVO. die Beschwerde an das Reichsversicherungsamt ausgeschlossen und die oberste Verwaltungsbehörde zur Entscheidung berufen (2005).

Bestimmt die Satzung einer Kasse, daß die Beiträge für Versicherungspflichtige wöchentlich im voraus an den vom Vorstand bestimmten Stunden vom Arbeitgeber einzuzahlen sind und daß die Versicherungsberechtigten zur gleichen Zeit die Beiträge selbst einzuzahlen oder kostenlos einzusenden haben, so gilt der hiernach maßgebliche Tag allgemein auch dann als Zahltag, wenn der Vorstand nach der Satzung berechtigt, aber nicht verpflichtet ist, die fälligen Beiträge für Versicherungspflichtige *monatlich* durch Kassenboten vom Arbeitgeber abholen zu lassen, und von dieser Ermächtigung regelmäßig Gebrauch macht (2006).

Zur Begründung des Anspruchs eines landwirtschaftlichen Arbeitnehmers oder eines Dienstboten gegen den Arbeitgeber auf eine den Leistungen der zuständigen Krankenkasse gleichwertige Unterstützung (§ 418 Abs. 1, § 435 RVO.) ist die Zustimmung des Beschäftigten nicht unbedingt erforderlich; die fehlende Zustimmung wird dadurch ersetzt, daß die Kasse oder die Beschwerdeinstanzen dem Antrage des Arbeitgebers auf Befreiung des Beschäftigten von der Versicherungspflicht stattgeben. — Im Befreiungsantrage brauchen die Leistungen, die der Arbeitgeber an Stelle der Kasse übernimmt, nicht einzeln angegeben zu werden; es genügt die Erklärung des Arbeitgebers, eine den Leistungen der Krankenkasse gleichwertige Unterstützung gewähren zu wollen. — Bei der Entscheidung über den Antrag ist vom Nachweis der Leistungsfähigkeit des Arbeitgebers abzusehen, wenn sie offenkundig ist. — Die zu befreienden Personen müssen im Antrage namentlich aufgeführt werden (2007).

Die Befreiung aus §§ 413, 435 RVO. erstreckt sich nicht ohne weiteres auf später ange-

Digitized by Google

nommene Personen der gleichen Art; für sie ist ein neuer Befreiungsantrag zu stellen (2008).

Der § 420 RVO. über Ermäßigung von Beiträgen für landwirtschaftlich Beschäftigte gilt nach § 439 auch für Dienstboten, die nicht nur vorübergehend in der Landwirtschaft tätig sind (2009).

Im Falle des § 439 RVO. kommt bei der Prüfung, ob die Beschäftigung eines Dienstboten im Betriebe oder anderen Erwerbsgeschäfte des Dienstboten für sich allein versicherungsfrei ist, insbesondere ob der Beschäftigte im Sinne der Ziff. I 3 der Bek. v. 17. November 1913 sonst keine berufsmäßige Lohnarbeit verrichtet, die Tätigkeit im Haushalt des Dienstberechtigten nicht in Betracht (2010).

C. Zur Unfallversicherung.

Versicherungspflichtige Fahrzeughaltung eines Arztes.

Entscheidung des **Reichsversicherungsamts** vom 14. März 1914 (2780 Amtl. Nachr. 1915 S. 331).

Das Oberversicherungsamt erachtet die Fahrzeughaltung deshalb nicht für versicherungspflichtig, weil es sich bei der Tätigkeit des Dienstmädchens nicht um eine der Kraftwagenhaltung unmittelbar dienende Tätigkeit handle, sondern die Arbeit des Putzens und Zurichtens von Oellampen allgemein zu den einem Dienstmädchen obliegenden hauswirtschaftlichen Verrichtungen gehöre. Diese Erwägung trifft nicht zu.

Die Lampen bilden einen wesentlichen Bestandteil des Fahrzeugs; ihre Reinigung und Instandsetzung, so einfach sie auch sein mag, gehört daher zu den Verrichtungen der Fahrzeughaltung. Wer von dem Halter des Fahrzeugs mit dieser Arbeit beauftragt und wo die Arbeit ausgeführt wird, ist unerheblich. Ausschlaggebend für die Frage der Versicherungspflicht ist vielmehr die Tatsache, daß bei dem Halten des Fahrzeugs eine an sich zu den versicherungspflichtigen Personen gehörende Arbeitskraft mit gewisser Regelmäßigkeit beschäftigt wird; auf die größere oder geringere Gefährlichkeit der Arbeit kommt es dabei nicht an. Die Versicherungsgenossenschaft hat sonach das Halten des Kraftfahrzeugs mit Recht in Versicherung genommen.

Mehrere Ladengeschäfte als einheitlicher Betrieb.

Entscheidung des **Reichsversicherungsamts** vom 20. März 1914 (2781 Amtl. Nachr. 1915 S. 331).

Die örtliche Lage der von St. aus gemeinsam geleiteten Verkaufsstellen der Brotfabrik „H." innerhalb eines verhältnismäßig nah begrenzten Bezirkes rechtfertigt die Annahme eines so engen wirtschaftlichen und betriebstechnischen Zusammenhanges in bezug auf die Behandlung und Handhabung der Ware unter diesen Verkaufsstellen, daß sie als ein einheitlicher Detailhandelsbetrieb angesehen werden können. Da in jeder der Verkaufsstellen eine gegen festen Monatsgehalt angestellte Verkäuferin tätig ist, geht der bezeichnete Betrieb auch über den Umfang des Kleinbetriebs im Sinne des § 537 Abs. 1 Nr. 11, Abs. 2 RVO. und der Bekanntmachung des Reichsversicherungsamts vom 15. Januar 1912 (Amtl. Nachr. 1912 S. 504) hinaus. Ihm zuzurechnen ist außerdem die Gespannhaltung in S. und A., da sie ausschließlich den Zwecken der dortigen Verkaufsstellen dient. Dieser Detailhandelsbetrieb bildet einen selbständigen Betrieb und unterliegt nach der Bekanntmachung des Bundesrats vom 10. Oktober 1912 der Versicherung bei der Detailhandels-Berufsgenossenschaft. Als Nebenbetrieb des bei der Nahrungsmittel-Industrie-Berufsgenossenschaft versicherten Fabrikbetriebs ist er nicht anzusehen, da die räumliche Trennung zu groß ist, auch eine wechselweise Beschäftigung der in beiden Betrieben tätigen Personen sowie eine wechselweise Benutzung gleicher Betriebseinrichtungen nicht stattfindet. Anders liegen die Verhältnisse bei der in St. selbst betriebenen Verkaufsstelle. Diese befindet sich auf einem Nachbargrundstücke der Fabrik und ist von dieser lediglich durch eine Toreinfahrt von 6 m Breite getrennt. Die Backwaren trägt ein Kutscher der Fabrik von dieser nach der Verkaufsstelle. Bei diesem engen räumlichen Zusammenhang und bei dem Uebergreifen der Tätigkeit des Fabrikpersonals auf die Verkaufsstelle ist letztere als Nebenbetrieb der Fabrik anzusehen und daher von der Nahrungsmittel-Industrie-Berufsgenossenschaft zu versichern.

Grundsätzliche Entscheidungen des Reichsversicherungsamts.

(Heft 4 der Amtl. Nachr. v. 15. April 1915.)

Wenn die Beschäftigung des Verletzten zur Zeit des Unfalls, im Gegensatz zu seiner anderen Beschäftigung im Laufe des letzten Jahres, einem besonderen, seiner Art nach selbständigen und räumlich getrennten Betriebsteil angehört, so muß bei Berechnung des Jahresarbeitsverdienstes davon ausgegangen werden, daß der Verletzte noch kein volles Jahr vor dem Unfall in dem Betriebe beschäftigt war (2785).

Digitized by Google

Bezieht ein landwirtschaftlicher Arbeiter aus Anlaß eines früheren Unfalls eine Rente, so darf beim Eintritt eines neuen Unfalls der Jahresarbeitsverdienst nicht ohne weiteres um den Prozentsatz dieser Rente gekürzt werden, sondern nur um den Prozentsatz der von dem ersten Unfall mutmaßlich „dauernd" zurückbleibenden Erwerbsunfähigkeit (2786).

Für die Ansprüche des Verletzten aus § 584 RVO. ist es unerheblich, ob die Zahlung des Krankengeldes durch die Krankenkasse so erfolgt ist, daß sie eine Unterstützung in der Zeit darstellt, für welche die Genossenschaft nach § 558 entschädigungspflichtig war, oder ob die Zahlung erst nachträglich auf eine nicht unverzüglich eingelegte Beschwerde erfolgt ist. — Die Vermutung aus § 584 bezieht sich nur auf den Umfang der Erwerbsunfähigkeit; in der Frage, ob überhaupt eine die Entschädigungspflicht begründende Erwerbsunfähigkeit vorliegt, ist die Berufsgenossenschaft nicht an die Feststellungen der Krankenkasse gebunden (2787).

Für ein uneheliches Kind besteht ein Anspruch auf Hinterbliebenenrente (§ 588 RVO.) nicht, wenn das Kind erst nach dem Tode des natürlichen Vaters geboren ist (2788).

§ 1700 Ziff. 7 RVO., wonach der Rekurs ausgeschlossen ist, wenn es sich um vorläufige Renten handelt, setzt voraus, daß der Rentenanspruch an sich unstreitig ist (2789).

Ist wegen eines als Folge eines Betriebsunfalls anerkannten Leidens eine „vorläufige" Rente gewährt, so ist der Rekurs auch dann unzulässig (§ 1700 Ziff. 7 RVO.), wenn über den ursächlichen Zusammenhang anderer Leiden mit dem Unfall Streit besteht. — Bei Feststellung der Dauerrente unterliegen nach § 1585 Abs. 2 alle Grundlagen, die für die Bemessung der Rente streitig werden können, der selbständigen neuen Prüfung der Instanzen (Großer Senat; 2790).

Der Vermerk am Schlusse des Urteils des Oberversicherungsamts, daß gegen das Urteil nach § 1700 Ziff. 7 RVO. kein Rechtsmittel mehr zulässig sei, macht den im § 1585 Abs. 1 vorgeschriebenen Vermerk, daß eine vorläufige Rente festgesetzt sei, nicht überflüssig (2791).

Eine vorläufige Rente bleibt als solche bestehen, auch wenn später ein Rentenerhöhungsantrag abgelehnt wird (2792).

Beim Uebergang eines Betriebes nach §§ 673, 643 RVO. hat die übernehmende Genossenschaft eine auf diesem Betriebe ruhende Unfallast auch dann zu tragen, wenn die überweisende Genossenschaft für ihre Aufwendungen von dem ersatzpflichtigen Betriebsunternehmer mit einer Kapitalzahlung abgefunden ist (2793).

Wenn die Wahlordnung bestimmt, daß nur solche Wahlvorschläge berücksichtigt werden, die spätestens vier Wochen vor dem Wahltag eingereicht werden, so muß zwischen dem letzten Tag, an dem Wahlvorschläge eingereicht werden können, und dem Wahltag eine Frist von vollen vier Wochen liegen; ein nach Beginn dieser Frist eingegangener Vorschlag ist also verspätet (2794).

Die Bootshaltung eines Rudervereins ist versicherungspflichtig, wenn auch nur die Räume des Bootshauses von dem Dienstmädchen des Pächters der Oekonomie oder von einem Vereinsdiener gereinigt werden (2795).

Die im § 667 RVO. den Berufsgenossenschaften gegebene Beschwerde gegen Betriebsüberweisungen ist nicht an die Monatsfrist des § 128 gebunden, wenn es sich um Ueberweisungen von bisher anderweitig versicherten Betrieben an eine für diese Betriebe neu errichtete Berufsgenossenschaft handelt (2796).

Gegen die Festsetzung der Kosten des Verfahrens vor dem Oberversicherungsamte (§ 44 d. Kais. Vrdg. über Geschäftsgang und Verfahren der Oberversicherungsämter) beginnt die Beschwerdefrist in allen Fällen erst mit der Zustellung einer förmlichen Verfügung des Oberversicherungsamts (2797).

D. Zur Invaliden- und Hinterbliebenenversicherung.

Bedeutung des Entwertungsdatums für die Frage, ob die Anwartschaft erhalten ist.

Entscheidung des Oberversicherungsamts Magdeburg vom 6. März 1915.

Die Arbeiterin W. R. hat, seitdem sie im Jahre 1905 ihre langjährige, versicherungspflichtige Beschäftigung eingestellt hat, alle zwei Jahre genau 20 Marken zur Sicherung der Anwartschaft verwendet. Nach eingetretener Invalidität beantragte sie die Gewährung der Invalidenrente. Die Landesversicherungsanstalt Sachsen-Anhalt lehnte den Antrag mit der Begründung ab, daß in der Zeit vom 19. Januar 1911 bis 1913 eine Beitragsmarke zu wenig geklebt sei und damit die Anwartschaft unterbrochen ist. Der Sachverhalt war folgender: In der Quittungskarte 14 bis 17 waren Beitragsmarken der ersten Lohnklasse für die freiwillige Weiterversicherung verwendet worden. Da die erste Marke in Quittungskarte 14 für die Zeit vor Ausstellung der Quittungskarte gilt, fehlt zur Erhaltung der Anwartschaft für die Zeit vom 26. Januar 1905 bis 1907 eine Marke. Nach der Entscheidung des Reichsversierungsamts (Nr. 1714, Amtl. Nachr. S. 514) ist von den später verwendeten freiwilligen Marken eine auf diese Periode anzurechnen und so fort für die folgenden Perioden. Dann fehlt aber schließlich diese eine Marke zur Erhaltung der Anwartschaft aus Quittungskarte 16 für die Zeit vom 19. Januar 1911 bis 1913, denn aus Quittungs-

Digitized by Google

karte 17 kann keine Marke in diese Periode herübergenommen werden, weil die angezogene Entscheidung nur für das alte Recht gilt, für die Zeit nach dem 1. Januar 1912 aber nach § 1431 RVO. das Entwertungsdatum die Woche anzeigt, für welche die Marke gelten soll.

Die gegen die Abweisung des Rentenanspruchs eingelegte Berufung hatte Erfolg. Das Oberversicherungsamt entschied, daß der Klägerin die Rente zu gewähren ist, unter folgender Begründung:

Als Tag der Entwertung soll nach § 1431 RVO. der letzte Tag desjenigen Zeitraums angegeben werden, für den die Marke gilt. Der Entwertungstag bildet sonach ein wichtiges Beweismittel bei Entscheidung der Frage, für welche Zeit der Beitrag nach Absicht des Leistenden gelten soll, er schließt aber nicht aus, daß die Marken für eine andere Zeit angerechnet werden, wenn mit Sicherheit anzunehmen ist, daß dies dem Willen des Verpflichteten entspricht.

Die Berufungsklägerin hat die Mindestzahl der Beitragsmarken zweifellos in der Absicht geklebt, daß die Marken so gelten sollen, daß ihre Anwartschaft auf die Rente erhalten blieb. Die am 19. Januar 1911 beginnende Anwartschaftsfrist läuft am 19. Januar 1913 ab. Die Berufungsklägerin war daher, als sie am 3. September 1913 die erste Marke in die Quittungskarte 17 einklebte, nach § 1443 RVO. berechtigt, diese noch für diese Anwartschaftsfrist zu entrichten. Es ist anzunehmen, daß sie von diesem Rechte hat Gebrauch machen wollen. Die Anwartschaft war demnach erhalten.

Hausgeld (§ 1271 RVO.) ist nicht zu gewähren, wenn der Versicherte zum Unterhalte der Angehörigen nicht mehr als die Hälfte aus seinem Arbeitsverdienste beigetragen hat.

Entscheidung des **Reichsversicherungsamts** vom 30. Januar 1915 (1981 Amtl. Nachr. 1915 S. 386).

Für den Anspruch auf Hausgeld müßte nachgewiesen werden, daß mehr als die Hälfte dessen, was zum Unterhalte der Angehörigen verwendet wird, aus dem Arbeitsverdienste der Ehefrau St. bestritten wird. Dies folgt aus den Worten „ganz oder überwiegend . . . bestritten" im § 1271 RVO., die in Uebereinstimmung mit der ständigen Rechtsprechung des Reichsversicherungsamts auf dem Gebiete der Unfallversicherung (§ 18 GUVG., § 594 RVO.) dahin auszulegen sind, daß mindestens mehr als die Hälfte der Kosten zum Lebensunterhalte beigetragen sein muß (zu vgl. Handb. der Unfallversf. 3. Aufl., Bd. I S. 297 Anm. 4 zu § 18 GUVG.). Nach § 1271 ist also die Voraussetzung für die Gewährung des Hausgeldes eine wesentlich andere als nach § 18 Abs. 4 IVG. für die Bewilligung der Angehörigenunterstützung. Für diese wurde erfordert, daß der Versicherte den Unterhalt der Angehörigen „aus seinem Arbeitsverdienste bestritten" hatte. Die Rechtsprechung hielt dieses Erfordernis im Anschluß an die Begründung zu § 7 Abs. 2 IVG. für gegeben, wenn anzunehmen war, daß durch den Wegfall des von dem erkrankten Ernährer zum Unterhalte der Familie beigesteuerten Betrags eine Notlage der Familie herbeigeführt werden würde (zu vgl. Bescheid 1062, Amtl. Nachr. 1903 S. 396 und Bescheid 1262, Amtl. Nachr. 1906 S. 458). Diese Voraussetzung ist in der Reichsversicherungsordnung fallen gelassen worden. Der Gesetzgeber hat dies getan, um die Angehörigen günstiger zu stellen als unter der Herrschaft des Invalidenversicherungsgesetzes (zu vgl. Begr. zum Entw. S. 402, 403 in Verbindung mit S. 396, sowie Hanow — Lehmann, Kommentar zur RVO. IV. Bd., 3. Aufl. S. 165 Anm. 8 zu § 1271 und S. 114 Anm. 15 zu § 1254). Diese Absicht wird allerdings durch die Fassung des § 1271 RVO. nur in beschränktem Maße erreicht. Denn in nicht seltenen Fällen, in denen der Nachweis geliefert werden kann, daß der Wegfall des vom Versicherten zum Unterhalte der Angehörigen beigesteuerten Betrags eine Notlage herbeiführen würde, beläuft sich dieser Betrag auf weniger als die Hälfte der Kosten des Unterhalts. Indessen vermag dies eine andere Auslegung der Worte „ganz oder überwiegend . . . bestritten" nicht zu rechtfertigen. Man käme sonst zu einer verschiedenartigen Auslegung des gleichen Begriffs bei verschiedenen Versicherungszweigen, was ohne durchschlagenden Grund nicht zulässig ist. Vorliegend sind solche Gründe aber um so weniger anzuerkennen, als der Wortlaut der Vorschrift zwingend für die Auslegung spricht, die ihr die Rechtsprechung auf dem Gebiete der Unfallversicherung gegeben hat (zu vgl. auch Weymann, Invaliden- und Hinterbliebenenversicherung 2. Aufl. S. 317 Anm. 3 zu § 1271). Uebrigens hat bereits die Revisionsentscheidung — II a 4292/13 — vom 27. Oktober 1914 dem entsprechenden Begriff im § 1260 RVO. die gleiche Auslegung gegeben wie hier. Geht man aber hiervon aus, so kann der von der Beschwerdeführerin zum Unterhalte der Angehörigen beigesteuerte Betrag von etwa 25 bis 30 Mark monatlich gegenüber dem gleich hohen oder höheren Verdienste des Ehemanns nicht als ein überwiegender gelten. Daran ändert auch der Umstand nichts, daß die Ehefrau ihren Verdienst in achtstündiger Arbeit erzielt und nebenher noch den Haushalt geführt hat, vielleicht also länger tätig gewesen ist als der Ehemann mit einer etwa zehnstündigen Arbeitszeit. Das Gesetz fordert, daß der Unterhalt aus dem Arbeitsverdienste bestritten ist. Dieser ist ja auch das Ergebnis des Beschäftigungsverhältnisses, das die Versicherungspflicht begründet, und aus diesem Verhältnis ist grundsätzlich der Anspruch auf die in Rede stehende Versicherungsleistung herzuleiten. Die Leistungen der Ehefrau

Digitized by Google

St. im Haushalt können demgemäß, wenn sie auch für den Lebensunterhalt der Angehörigen eine erhebliche Rolle spielen, den Anspruch auf Hausgeld nicht begründen.

Grundsätzliche Entscheidungen des Reichsversicherungsamts.

(Heft 4 der Amtl. Nachr. vom 15. April 1915.)

Der Einwand der Verjährung nach § 29 Abs. 2 RVO. greift gegenüber dem Anspruch auf Rückerstattung zu Unrecht geleisteter Weiterversicherungsbeiträge auch dann durch, wenn der Versicherte die Ungültigkeit der Beiträge erst nach Ablauf der sechsmonatigen Verjährungsfrist erfahren hat. Der Zusatz im § 29 Abs. 2: „vorbehaltlich des § 1446 Abs. 2 und der §§ 1462, 1464" bezieht sich nur auf Beiträge, die in der irrigen Annahme der Versicherungspflicht entrichtet sind (1998).

Auch die ausländischen persönlichen Bediensteten eines im Inlande wohnenden ausländischen Berufskonsuls sind nach dem 4. Buche der RVO. versicherungspflichtig (2011).

E. Aus verschiedenen Rechtsgebieten.

In welchen Grenzen kann der Unternehmer seine eigene zivilrechtliche Verantwortlichkeit für Schadenzufügung auf Angestellte abwälzen?

Entscheidung des Reichsgerichts, 6. Zivilsenat vom 23. Dezember 1914.

Der Arbeiter R. der offenen Handelsgesellschaft Z. & D. ist im Mai 1912 in deren Fabrik tödlich verunglückt. Und zwar stürzte er in einem Kornsilo des Lagerhauses bei der Arbeit von einem über 3 m hohen über dem Zementboden befindlichen, nicht mit einem Geländer versehenen Laufstege ab. Seine Witwe und zwei Kinder erhielten von der Müllerei-Berufsgenossenschaft zu B. Sterbegeld und Rentenaufwendungen, auf deren Erstattung diese Berufsgenossenschaft die offene Handelsgesellschaft wegen fahrlässiger Herbeiführung des Unfalles verklagte. Landgericht und Oberlandesgericht Stuttgart als Berufungsgericht willfahrten der Klage. Die von der beklagten offenen Handelsgesellschaft Z. & D. beim Reichsgericht eingelegte Revision blieb ohne Erfolg. Der 6. Zivilsenat des obersten Gerichtshofes führte aus:

Das Berufungsgericht stellt fest, daß die Beklagte den Laufsteg habe anbringen und weiter bestehen lassen, damit er den Arbeitern als Zugang zu dem Schieber des Einlaßrohres in dem Siloraume diene. Die Einrichtung des Laufsteges zu diesem Zwecke habe im Kreise der Verrichtungen der Gesellschafter gelegen. Die Einrichtung sei aber, wie das Berufungsgericht weiter erwägt, der Sicherheit der Arbeiter gefährlich und dazu den bindenden Unfallverhütungsvorschriften der Berufsgenossenschaft zuwiderlaufend gewesen. Der Revision war der Erfolg zu versagen. Die beiden Gesellschafter der Beklagten sind mangels entgegenstehender Abmachungen zur Führung der Geschäfte der Gesellschaft berechtigt und verpflichtet (§ 114 HGB.). Die Beklagte und ihre Revision meint nun dagegen, daß es an dem Tatbestandsmerkmale des § 904 RVO. fehle, daß die Gesellschafter oder einer von ihnen bei der Anordnung und Belassung des ungeschützten Laufsteges eine ihnen zustehende Verrichtung ausgeführt haben; die Beklagte habe die gewerblich-technischen Angelegenheiten einem fachmännischen Beamten übertragen, der wegen der Verfehlung gegen die bestehenden Sicherheitsvorschriften, wenn sie vorliege, nach §§ 899, 903 RVO. in Anspruch genommen werden müsse, die Gesellschafter seien nur kaufmännisch vorgebildet, mit den gewerblichen Dingen nicht vertraut und hätten sich um diese nicht zu kümmern brauchen; das Technische sei durch die angegebene Betriebseinrichtung — Anstellung eines fachmännischen Beamten — aus ihren eigenen Verrichtungen ausgeschieden. Dieser Standpunkt ist rechtsirrig. Die Gesellschaft kann nicht einen Zweig des Arbeitsgebietes ihres gewerblichen Unternehmens von der verantwortlichen Tätigkeit der Gesellschaft überhaupt ausschließen und die Verantwortung auf angestellte Betriebsbeamte abwälzen. Ein besonderes technisches Verständnis wird für die Erkenntnis, daß ein hoch über dem Fußboden eines Arbeitsraumes angebrachter schmaler Laufsteg, dem jede seitliche Umwehrung zum Schutze gegen ein Ausgleiten und Herabstürzen fehlt, für die Sicherheit der darauf angewiesenen Arbeiter gefährlich ist, und daß der hoch über dem Laufstege hinlaufende Balken eine wirksame Sicherheitsvorkehrung gegen diese Gefahr nicht darstellt, nicht erfordert. Die Gesellschafter mußten ebenso, wenn sie die pflichtmäßige Kenntnis der Unfallverhütungsvorschriften sich verschafft hatten, auch erkennen, daß die Betriebseinrichtung des Laufsteges diesen Vorschriften widersprach. In der Verpflichtung, sich diejenige Erfahrung und Kenntnis zu verschaffen, um die Gefahren, die sein Gewerbebetrieb für die Arbeiter und für Dritte mit sich bringt, zu erkennen, ferner die Sicherheitsvorkehrungen gegen diese Gefahren anzubringen und die zu diesem Zwecke erlassenen Unfallverhütungsvorschriften der Berufsgenossenschaften zu beachten, besteht die besondere Aufmerksamkeit, zu der der gewerbliche Unternehmer vermöge seines Gewerbes besonders verpflichtet ist. Sonach war die Revision zurückzuweisen.

(Berufsgenossenschaft Nr. 5).

Digitized by Google

Sprechsaal.

Gilt das von deutschen Truppen besetzte Gebiet für den deutschen Soldaten als Inland, insbesondere im Sinne des § 214 RVO.?

Hierüber äußert sich im „Recht" 1915 Sp. 235 ff. Geheimrat Prof. Dr. Arndt (Charlottenburg). Ersichtlich setzt er dabei voraus, daß § 214 RVO. an sich auch auf Kriegsteilnehmer Anwendung findet (vgl. Hahn in Arb.-Vers. 1915 S. 145 und S. 305 gegen Spielhagen das. S. 97 und gegen das bad. LVA. das. S. 303). Er führt aber verschiedene Belegstellen aus der in- und ausländischen Literatur an, wonach der Soldat unter den Fahnen des vaterländischen Heeres, wo diese auch wehen, immer unter der vaterländischen Souveränität bleibe, und fährt fort: „Was nun das besetzte Gebiet anlangt, so ist es, je nach den Fragen, um die es sich handelt, bald als Teil des besetzenden, bald als Teil des besetzten Staates anzusehen. Die nähere Bestimmung hat der besetzende Staat. Letzterer wird kraft Völkerrechts „selbstnützig" auf dem besetzten Gebiete tätig (Meurer, Die völkerrechtliche Stellung usw. 1915 S. 239, Strupp, Das internationale Landkriegsrecht S. 48 f.). Mit anderen Worten: Die Staatsgewalt des besetzenden Staates tritt in verschiedenen Hinsichten an die Stelle der des besetzten Staates; insoweit dies geschieht, ist das besetzte Gebiet Teil des besetzenden Staates, also für letzteres Inland geworden. Dies gilt teilweise sogar für das Strafrecht, vgl. Militärstrafgesetzbuch § 161, v. Liszt und Delaquis Strafgesetzbuch a. 1 zu § 8. Generalisierungen sind im öffentlichen Recht stets bedenklich. Wie die deutschen Schutzgebiete bald als In- und bald als Ausland gelten, so auch die von deutschen Truppen besetzten feindlichen Gebiete (occupatio bellica). In Bezug auf die Rechte der Versicherten aus der Reichsversicherungsordnung gelten sie m. E. als Inland, als, wenigstens zeitweiliger, Bestandteil des Deutschen Reichs, und deshalb steht zu hoffen, daß das Reichsversicherungsamt und die Oberschiedsgerichte den unter den Fahnen und den auf besetztem Gebiet befindlichen Versicherten oder versichert Gewesenen ihre Ansprüche so gewähren werden, als ob sie sich im deutschen Inlande befinden."

Wir können nur wünschen, daß ein Ausweg gefunden werden könnte, die unserem Gefühle widerstrebende Seltsamkeit zu beseitigen, daß die im Feindeslande verwundeten Kriegsteilnehmer durch die Anwendung des § 214 Abs. 3 RVO. schlechter gestellt sind als die im Inlande verwundeten; einstweilen aber finden wir in den Ausführungen von Arndt nur die Behauptung, nicht den Beweis, daß die besetzten Gebiete in Bezug auf die Rechte der Versicherten aus der Reichsversicherungsordnung als Inland zu gelten haben.

Mitteilungen. — Kurze Erörterungen.

Ansprüche aus der Invalidenversicherung invalider Kriegsteilnehmer.

(Merkblatt der Landesversicherungsanstalt Rheinprovinz.)

1. Ansprüche aus der reichsgesetzlichen Invalidenversicherung.

Die nach der Reichsversicherungsordnung der Invalidenversicherung angehörenden Personen, die im Kriege oder infolge der später auftretenden Feldzugseinwirkungen invalide werden, haben neben den auf Grund der militärischen Fürsorgegesetze gewährten Bezügen Anspruch auf Bewilligung einer aus Mitteln der reichsgesetzlichen Invalidenversicherung zu zahlenden Invalidenrente, vorausgesetzt, daß sie die Wartezeit — regelmäßig 200 Beitragswochen — erfüllt und die Anwartschaft aufrechterhalten haben. Diese Rente wird ohne Rücksicht auf das Lebensalter jedem Versicherten gewährt, der infolge von Krankheit oder anderen Gebrechen im Sinne der Reichsversicherungsordnung invalide, d. h. nicht mehr imstande ist, durch eine Tätigkeit, die seinen Kräften und Fähigkeiten entspricht und ihm unter billiger Berücksichtigung seiner Ausbildung und seines bisherigen Berufs zugemutet werden kann, ein Drittel dessen zu erwerben, was körperlich und geistig gesunde Personen seiner Art mit ähnlicher Ausbildung und in derselben Gegend zu verdienen pflegen. Ist die Invalidität dauernd, so beginnt die Invalidenrente sofort. Ist aber in absehbarer Zeit Wiederherstellung der Erwerbsfähigkeit zu erwarten, so beginnt die Rente in der Regel erst dann, wenn die Invalidität ununterbrochen 26 Wochen gedauert hat.

Ansprüche auf Gewährung der Invalidenrente sind bei dem Versicherungsamte anzumelden, in dessen Bezirk der Versicherte zur Zeit des Antrages wohnt oder beschäftigt ist bzw. zuletzt wohnte oder beschäftigt war.

2. Ansprüche aus der reichsgesetzlichen Hinterbliebenenversicherung.

Die Hinterbliebenen derjenigen Personen, die der reichsgesetzlichen Invalidenversicherung angehört haben und im Kriege gefallen sind oder infolge der Feldzugseinwirkungen später sterben, haben neben den auf Grund der militärischen Fürsorgegesetze gewährten Bezügen Anspruch auf Bewilligung von Hinterbliebenenbezügen.

a) Witwenrente erhält die invalide (nicht etwa auch die noch arbeitsfähige) Witwe eines Versicherten. Als invalide gilt die Witwe, die infolge von Krankheit oder anderen Gebrechen nicht mehr imstande ist, durch eine Tätigkeit, die ihren Kräften und Fähigkeiten entspricht und ihr unter billiger Berücksichtigung ihrer Ausbildung und bisherigen Lebensstellung zugemutet werden kann, ein Drittel dessen zu erwerben, was körperlich und geistig

Digitized by Google

gesunde Frauen derselben Art mit ähnlicher Ausbildung in derselben Gegend durch Arbeit zu verdienen pflegen. Ist die Invalidität der Witwe dauernd, so beginnt die Witwenrente sofort. Ist aber in absehbarer Zeit Wiederherstellung der Erwerbsfähigkeit zu erwarten, so beginnt die Witwenrente in der Regel erst dann, wenn die Invalidität ununterbrochen 26 Wochen hindurch bestanden hat.

b) Waisenrente erhalten nach dem Tode des versicherten Vaters seine ehelichen Kinder unter 15 Jahren ohne Rücksicht darauf, ob sie bedürftig sind oder nicht, auch wenn die Mutter noch lebt. Die verwittwete Mutter ist nach dem Tode ihres Mannes regelmäßig Inhaberin der elterlichen Gewalt und als solche zur Empfangnahme der laufenden Waisenrente berechtigt.

c) Ist die Witwe selbst versichert und hat auch sie die Wartezeit erfüllt und die Anwartschaft gewahrt, so können aus der Versicherung des Verstorbenen in Frage kommen:
1. ein einmaliges Witwengeld für die Witwe;
2. Waisenaussteuer für Waisen bei Vollendung des 15. Lebensjahres.

Ansprüche auf Gewährung dieser Hinterbliebenenbezüge sind bei dem für den letzten inländischen Wohn- oder Beschäftigungsort des Verstorbenen zuständigen Versicherungsamt anzumelden.

Merkblatt des Rentenausschusses Berlin über die Beitragsentrichtung während des Krieges.

A. Allgemeines.

I. Die Beiträge zur Angestelltenversicherung sind im Frieden wie im Kriege von dem Arbeitgeber zu entrichten, der die dem Angestellten obliegende Beitragshälfte lediglich im Wege des Gehaltsabzuges einziehen darf. Sind Angestellte auf Grund einer privaten Lebensversicherung gemäß § 390 des Versicherungsgesetzes für Angestellte von der eigenen Beitragsleistung befreit — was auf der Versicherungskarte vermerkt sein muß —, so hat nur der Arbeitgeber die ihm obliegende Beitragshälfte zu entrichten.

Gesuche um Stundung von Beiträgen sind an die Reichsversicherungsanstalt für Angestellte, Berlin-Wilmersdorf, Hohenzollerndamm Nr. 193 bis 195, zu richten.

II. An der Verpflichtung des Arbeitgebers, der Reichsversicherungsanstalt für Angestellte die in der Person der Angestellten oder in den Gehaltsklassen eingetretenen Veränderungen mittels der bei den Ausgabestellen der Angestelltenversicherung erhältlichen Vordrucke anzuzeigen, wird durch den Krieg nichts geändert. Die Tatsache, daß ein Angestellter zum Kriegsdienst eingezogen ist, braucht der Reichsversicherungsanstalt für Angestellte nur dann angezeigt zu werden, wenn infolgedessen gemäß den zu B I mitgeteilten Grundsätzen keine oder geringere Beiträge für ihn zu entrichten sind.

III. Angestellte, die eine an sich versicherungspflichtige Tätigkeit ausüben, bisher aber infolge eines Jahresarbeitsverdienstes von mehr als 5000 M. versicherungsfrei gewesen sind, werden versicherungspflichtig, falls ihr Jahresarbeitsverdienst infolge Verminderung ihres Gehaltes auf 5000 M. oder weniger herabsinkt. Hat z. B. ein Angestellter bis zum 31. Juli 1914 500 M. und seitdem 400 M. monatlich bezogen, so ist er bis zum 31. Juli 1914 versicherungsfrei und seitdem versicherungspflichtig, obgleich die Summe seiner Bezüge im Kalenderjahre 1914 trotz der seit dem 1. August 1914 eingetretenen Verringerung den Betrag von 5000 M. immer noch übersteigt (7 mal 500 M. plus 5 mal 400 M. = 5500 M.).

Uebersteigt der Jahresarbeitsverdienst später wieder die Grenze von 5000 M., so besteht, wenn mindestens sechs Beitragsmonate auf Grund der Versicherungspflicht zurückgelegt worden sind, die Möglichkeit der freiwilligen Weiterversicherung, über die wir auf besondere Anfrage das Nähere mitzuteilen gern bereit sind.

IV. Wird einem Angestellten nur ein Teil seines bisherigen Gehaltes gewährt, so sind die Beiträge der entsprechend niedrigeren Gehaltsklasse zu entrichten. Hat z. B. ein Angestellter bis zum 31. Juli 1914 300 M. und seitdem 200 M. bezogen, so sind bis zum 31. Juli 1914 entsprechend einem Jahresarbeitsverdienst von 3600 M. die Beiträge der Klasse H und seitdem entsprechend einem Jahresarbeitsverdienst von 2400 M. die Beiträge der Klasse I zu entrichten.

V. Werden Angestellte zwar den vollen Monat hindurch beschäftigt, jedoch unter Kürzung der bisherigen Arbeitszeit um Tage oder Stunden, so sind die Beiträge der entsprechenden Gehaltsklasse und nicht etwa $^{8}/_{100}$ des gezahlten Entgelts zu entrichten.

VI. Versicherte, die infolge Verminderung ihres Gehaltes in eine niedrigere Gehaltsklasse als die bisherige eintreten, können in der bisherigen Gehaltsklasse bleiben, falls sie mindestens sechs Beitragsmonate in dieser auf Grund der Versicherungspflicht zurückgelegt haben. Bis zum vollendeten 25. Lebensjahre können Versicherte ohne weiteres in eine höhere Gehaltsklasse eintreten, als der Höhe ihres Jahresarbeitsverdienstes entspricht.

Der Arbeitgeber ist aber nur dann zum höheren Beitrag verpflichtet, wenn dies vereinbart worden ist.

B. Die zum Kriegsdienst eingezogenen Angestellten insbesondere.

I. Die Versicherungspflicht nach dem Versicherungsgesetz für Angestellte setzt eine auf Grund eines Angestelltenverhältnisses gegen Entgelt erfolgende Beschäftigung voraus. Unerheblich ist, ob eine wirkliche Betätigung im Dienste des Arbeitgebers zeitweilig durch Urlaub, Krankheit, Ableistung militärischer Uebungen, vorzeitige Entlassung u. dgl. unmöglich gemacht wird, vielmehr sind die Beiträge zur Angestelltenversicherung zu entrichten, solange das Angestelltenverhältnis fortbesteht und Entgelt gewährt wird. Diese Grundsätze sind für den Bereich der Arbeiterversicherung in Rechtsprechung und Wissenschaft festgelegt, ihrer Uebertragung auf das Gebiet der Angestelltenversicherung steht bei der übereinstimmenden Rechtslage nichts entgegen. Mithin sind auch für die zum Kriegsdienst eingezogenen Angestellten die gesetzlichen Beiträge zu entrichten, wenn das Angestelltenverhältnis fortdauert und ein Entgelt gewährt wird. Wird ein Angestelltenverhältnis aus Anlaß der Einberufung zum Kriegsdienst durch beiderseitiges Einverständnis oder durch Kündigung gelöst, so sind für etwaige Bezüge, die dem Angestellten oder seinen Angehörigen noch gewährt werden, keine Beiträge zu entrichten.

Digitized by Google

Bleibt dagegen das Angestelltenverhältnis bestehen, so sind Beiträge zu entrichten, wenn dem Angestellten oder seinen Angehörigen Bezüge gewährt werden. Erhalten die Angestellten oder die Angehörigen das volle Gehalt, so sind auch die vollen Beiträge weiter zu entrichten. Wird nur ein Teil des Gehalts gewährt, so sind gemäß den Ausführungen zu A IV entsprechend niedrigere Beiträge zu leisten. Auch solche fortlaufenden Bezüge, die als Unterstützung bezeichnet werden, sind als beitragspflichtiger Entgelt anzusehen. Werden einmalige Unterstützungen gewährt oder Unterstützungen aus besonderen Fonds, so kann nur von Fall zu Fall entschieden werden, ob Beiträge von diesen Unterstützungen zu entrichten sind. Wir ersuchen in derartigen Fällen um eine Darlegung der näheren Verhältnisse.

II. Wenn ein Angestellter während eines Teiles eines Monats durch militärische Dienstleistungen in Anspruch genommen wird, aber unter Aufrechterhaltung des Angestelltenverhältnisses seinen Entgelt für den vollen Monat weiterbezieht, sind die Beiträge der dem Jahresarbeitsverdienst entsprechenden Klasse für den vollen Monat zu entrichten.

Leistet ein Angestellter während eines Teiles eines Monats die Militärdienste, und bezieht er nur für den Rest des Monats Entgelt, so ist für den auf den Militärdienst entfallenden Monatsteil kein Beitrag und für den Rest gemäß § 177 des Versicherungsgesetzes für Angestellte acht vom Hundert des gewährten Entgelts zu entrichten.

III. Werden versicherungspflichtige Angestellte infolge ihrer Einberufung von ihren Ehefrauen in ihrer versicherungspflichtigen Tätigkeit vertreten, so bleiben die einberufenen Angestellten versicherungspflichtig, und die Beiträge sind auf ihr Konto weiter zu entrichten, vorausgesetzt, daß eine Aenderung der mit ihnen geschlossenen Verträge weder getroffen noch gewollt ist, vielmehr trotz der vertretungsweisen Dienstleistung der Ehefrauen das Dienstverhältnis mit den Männern mit allen rechtlichen Wirkungen als fortbestehend erachtet wird. In diesem Falle sind für die Ehefrauen keine Beiträge zu leisten.

IV. Auch ohne Beitragsleistung werden diejenigen Monate, in denen ein Versicherter zur Erfüllung der Wehrpflicht in Friedens-, Mobilmachungs- oder Kriegszeiten eingezogen gewesen ist oder in Mobilmachungs- oder Kriegszeiten freiwillig militärische Dienstleistungen verrichtet hat, als Beitragsmonate angerechnet, soweit es sich um die Zulässigkeit der freiwilligen Weiterversicherung und um die Aufrechterhaltung der Anwartschaft handelt, vorausgesetzt, daß vorher bereits mindestens ein Monatsbeitrag geleistet worden ist.

a) Die freiwillige Weiterversicherung ist nämlich zulässig, wenn ein Angestellter aus der versicherungspflichtigen Beschäftigung ausscheidet, nachdem er mindestens sechs Beitragsmonate auf Grund der Versicherungspflicht zurückgelegt hat. Da als Beitragszeiten im Sinne dieser Bestimmung auch die Militärzeiten gelten, so kann ein Angestellter, der einen Monatsbeitrag entrichtet hat und dann zum Militärdienst eingezogen wird, nach dem fünften Monat seiner Militärzeit sich freiwillig weiterversichern, und die Zeiten kürzerer militärischer Dienstleistungen werden in jene sechs Beitragsmonate eingerechnet, von deren Zurücklegung die Zulässigkeit der freiwilligen Weiterversicherung abhängt.

b) Die durch die Entrichtung von Beiträgen erworbene Anwartschaft auf die Leistungen des Versicherungsgesetzes für Angestellte erlischt im ersten Jahre, in dem Beiträge entrichtet sind, noch nicht, von da ab jedoch dann, wenn innerhalb der zunächst folgenden zehn Kalenderjahre weniger als acht und nach dieser Zeit weniger als vier Beitragsmonate während eines jeden Kalenderjahres zurückgelegt werden. Da als Beitragszeiten im Sinne dieser Bestimmung auch die Militärzeiten gelten, so erlischt die Anwartschaft auf die Leistungen des Versicherungsgesetzes für Angestellte während eines Kalenderjahres, in das ein Militärdienst von mindestens acht Monaten fällt, überhaupt nicht, und die Zeiten kürzerer militärischer Dienstleistungen werden in jene acht bzw. vier Monate eingerechnet, die zur Aufrechterhaltung der Anwartschaft nötig sind.

V. Dagegen gelten die Militärzeiten für die Angestelltenversicherung nicht als Beitragsmonate, soweit es sich um Zurücklegung der Wartezeit handelt. Ein Angestellter erhält nämlich, auch wenn er das 65. Lebensjahr vollendet hat oder berufsunfähig geworden ist, nicht ohne weiteres Ruhegeld, sondern er muß die Wartezeit erfüllt haben. Ebenso erhalten im Falle seines Todes seine Hinterbliebenen nur dann eine Rente, wenn die Wartezeit erfüllt war. Z. B. muß ein versicherungspflichtiger männlicher Angestellter 120 Monatsbeiträge geleistet haben, um einen Anspruch auf Ruhegeld erheben zu können.

VI. Ferner richtet sich die Höhe der Leistungen des Versicherungsgesetzes für Angestellte nur nach der Höhe der entrichteten Beiträge.

VII. Die zu V und VI mitgeteilten Vorschriften des Angestelltenversicherungsrechts stehen im Gegensatz zu dem für die Arbeiterversicherung geltenden § 1393 RVO. Hiernach werden die Militärdienstwochen, ohne daß Beiträge entrichtet zu werden brauchen, für die Invalidenversicherung als Beitragswochen der Lohnklasse II angerechnet. Eine solche Bestimmung ist dem Versicherungsgesetz für Angestellte fremd. Deshalb ist es für die nach diesem Gesetz versicherten Angestellten von der größten Bedeutung, daß für diejenigen Militärzeiten, in denen sie ihr Gehalt weiterbeziehen, gemäß den Ausführungen zu I die gesetzlichen und für die übrigen Zeiten freiwillige Beiträge entrichtet werden, damit nicht nur die vor dem Kriege erworbene Anwartschaft erhalten bleibt, sondern auch die weitere Zurücklegung der Wartezeit ermöglicht wird. Hieran haben die im Kriege befindlichen Angestellten und ihre Angehörigen ein um so größeres Interesse, als viele Angestellte, die den Krieg mitgemacht haben, infolgedessen früher dem Tode oder der Berufsunfähigkeit anheimfallen als sonst. Sollte ein Angestellter trotz der Beitragsentrichtung während des Krieges die Wartezeit nicht erfüllen können, so werden seinen Hinterbliebenen gemäß § 398 des Versicherungsgesetzes für Angestellte die halben Beiträge erstattet, wenn der Tod oder die Berufsunfähigkeit vor dem 31. Dezember 1927 eingetreten ist.

VIII. Geleistete Militärdienste werden nicht in der Versicherungskarte vermerkt, sondern durch die Militärpapiere nachgewiesen, die aufzubewahren

Digitized by Google

und dem Rentenausschuß oder der Reichsversicherungsanstalt für Angestellte auf Erfordern einzureichen sind.

Kriegswochenhilfe für Ehefrauen beurlaubter Kriegsteilnehmer.

Nach Mitteilung der „Betriebskrankenkasse" (1915 Nr. 7) hat das Oberversicherungsamt Düsseldorf, vorbehaltlich instanzieller Entscheidung, sich wie folgt geäußert:

1. Wöchnerinnen von Kriegsteilnehmern, die beurlaubt sind und gegen Lohn beschäftigt werden, kann die Wochenhilfe auf Grund der Bekanntmachung vom 3. Dezember 1914 (RGBl. S. 492), solange die Lohnbeschäftigung des Ehemannes dauert, nicht gewährt werden, da diese Ehemänner entgegen der Voraussetzung in § 1 Abs. 1 a. a. O. während dieser Zeit eine Erwerbstätigkeit ausüben und sonach für ihre Ehefrauen selbst zu sorgen in der Lage sind. Etwaige Ansprüche der letzteren auf Wochen- oder Familienhilfe sind nach der Satzung in Verbindung mit § 1 Abs. 2 des Gesetzes vom 4. August 1914, betreffend Sicherung der Leistungsfähigkeit der Krankenkassen, zu beurteilen.

2. Ist das Ereignis vor dem Arbeitsantritt eingetreten, so ist die Wochenhilfe unter den allgemeinen Voraussetzungen bis zu dem Tage zu leisten, an dem der Ehemann eine Erwerbstätigkeit gegen Entgelt ausübt und ist nach Aufgabe der Erwerbstätigkeit weiterzuzahlen, soweit die für Wochengeld und Stillgeld gesetzlich vorgeschriebenen Fristen noch nicht abgelaufen sind. Die Leistungen aus der Kriegswochenhilfe, soweit sie nicht als einmalige Leistungen bereits verfallen sind, ruhen demnach während der Zeit der lohnenden Erwerbstätigkeit des Ehemannes und leben nach Ablauf dieser Tätigkeit unter Beachtung der Vorschrift in § 3 Ziff. 2 und 4 a. a. O. wieder auf, mit der Wirkung jedoch, daß der Ablauf der Fristen durch die Tätigkeit des Ehemannes nicht unterbrochen wird.

Merkblatt für Kriegsverstümmelte.

Die vom Kriegsministerium herausgegebenen Anstellungsnachrichten bringen unter den Mitteilungen aus der Berufsfürsorge für Kriegsbeschädigte einen Erlaß der Medizinalabteilung, in dem dringend auf die Druckschrift „Krüppelfürsorge" von Professor Biesalski hingewiesen und zugleich die Verteilung des nachstehenden Merkblattes an alle in Frage kommenden Kranken und ihre Familienangehörigen angeordnet wird:

1. Der durch Kriegsverwundung Verstümmelte oder am freien Gebrauch seiner Gliedmaßen Behinderte kann wieder arbeiten lernen, wenn er selbst den festen Willen zur Arbeit hat.

2. Es soll daher keiner den Mut sinken lassen und an seiner Zukunft verzweifeln; er muß sich nur ernstlich bemühen, den ärztlichen Vorschriften voll nachzukommen und die notwendigen Uebungen mit Eifer und Ausdauer betreiben.

3. Selbst derjenige, dem ein oder mehrere Gliedmaßen fehlen, kann mit geeigneten künstlichen Gliedern, die ihm die Heeresverwaltung liefert, häufig, ja meistens in seinem alten Beruf wieder tätig sein, wenn er sich genügende Mühe gibt, das ihm Verbliebene in richtiger Weise auszunutzen und den Gebrauch der künstlichen Glieder zu lernen.

4. Und wer in seinem früheren Beruf nicht wieder tätig sein kann, kann sicher in einem anderen Beruf noch etwas leisten, nur muß er es sich nicht verdrießen lassen, mit Tatkraft und Fleiß sich in die neue Beschäftigung einzuleben.

5. Jeder, der es bedarf, wird sachverständigen Rat für die Wahl seines Berufs schon im Lazarett finden und nach seiner Entlassung Gelegenheit haben, sich in geeigneten Fachschulen usw. für einen neuen Beruf vorzubereiten oder in seinen alten Beruf wieder einzuarbeiten.

6. Jeder hüte sich darum, sich als ein unnützes Glied der Gesellschaft zu betrachten; er setze von Anbeginn seinen Stolz darein, trotz der für das Vaterland erlittenen Verluste sobald wie möglich wieder ein schaffendes und erwerbendes Glied seiner Familie zu werden.

7. Es vermeide jeder, sei er verwandt oder befreundet, einen Verstümmelten in falschbetätigtem Mitleid nur immer zu bedauern und seine Hilflosigkeit zu beklagen. Bei aller herzlichen Teilnahme richte er ihn vielmehr auf, stärke er ihm das Vertrauen auf eine bessere Zukunft, die Hoffnung auf ein selbständiges Erwerbsleben, wie es dank der heutigen ärztlichen Kunst, dank der heutigen Technik und dank dem sozialen vaterländischen Sinn unseres Volkes, der Arbeitgeber wie der Arbeitnehmer, für fast alle, auch die Schwerstbetroffenen, erreichbar ist.

Vor- und Fürsorge der Landesversicherungsanstalten im Kampfe gegen Arbeitslosigkeit.

In einem Aufsatze über die Kriegsfürsorge der Landesversicherungsanstalten führt Dr. K. Kalisky (in der „Concordia, Zeitschr. der Zentralstelle für Volkswohlfahrt" Nr. 8) u. a. über die Arbeitslosenfürsorge folgendes aus:

Es sind vielfach Zweifel darüber aufgetaucht, ob und inwieweit die Bekämpfung der Arbeitslosigkeit zu den Aufgaben gehört, die innerhalb der Arbeitsgebiete der Landesversicherungsanstalten liegen. Bei dem nahen Zusammenhange zwischen Arbeitslosigkeit und schlechter Ernährung wird man jedoch auch in der Bekämpfung der Arbeitslosigkeit ein Schutzmittel gegen die Gefährdung der Gesundheit sehen müssen. Wollten die Landesversicherungsanstalten den Kampf gegen die Arbeitslosigkeit aufnehmen, so kamen dafür verschiedene Wege in Betracht. Der beste, der aber nur in beschränktem Maße gangbar war, ist ohne Zweifel die Beschaffung von Arbeitsgelegenheit, bezw. die Unterstützung derjenigen Stellen, denen es möglich ist, Notstandsarbeiten ausführen zu lassen. Hierfür hat besonders große Mittel die Landesversicherungsanstalt Rheinprovinz vorgesehen. Außerdem aber galt es, Organe der Arbeitsvermittlung zu unterstützen, für den Ausgleich von Arbeitskräften zu sorgen und durch Beihilfen an Wanderarbeitsstätten oder Arbeiterkolonien die Unterbringung der Arbeitslosen zu fördern. Als dritte Maßnahme sind die Beihilfen an Gemeinden zu nennen, die eine Arbeitslosenfürsorge eingerichtet haben. Alle drei Gebiete sind u. a. von der Landesversicherungsanstalt Württemberg berücksichtigt worden. Für Förderung der Arbeitsgelegenheit hat sie Kapitalien zum Bau von Eigenhäusern zu einem Zinsfuße von $3\frac{1}{2}\%$ zur Verfügung gestellt und den Gemeinden zum gleichen Zwecke und zur Ausführung von Notstandsarbeiten Darlehen mit 5% gewährt. Die Höhe der letztgenannten Darlehen wird nach dem Aufwande der

Digitized by Google

Arbeitslöhne bemessen, und zwar werden 10 bis 15% der nachgewiesenen Summen gewährt. Als Bedingung für diese Zuschüsse stellt die Versicherungsanstalt die Forderung, daß die zu zahlenden Löhne für verheiratete Arbeiter mindestens 80%, für ledige mindestens 60% des üblichen Ortslohnes betragen, sorgt also dafür, daß die Löhne zur Fristung des Lebens genügen. Außerdem verlangt sie, daß die Gemeinden da, wo öffentliche Arbeitsnachweise bestehen, darauf hinwirken, daß sowohl bei Regiearbeiten als bei den an Unternehmer vergebenen Arbeiten die Vermittlung der Arbeitskräfte durch diese Arbeitsnachweise geschieht Eine solche Unterstützung der öffentlichen Arbeitsnachweise haben sich außer der Anstalt Württemberg auch Schlesien und Posen zur Aufgabe gemacht. Mit diesen Unterstützungen der Gemeinden will die Versicherungsanstalt Württemberg nicht etwa die gemeindlichen Armenleistungen vermindern; sie verpflichtet daher die Gemeinden, nach Beendigung der Notstandsarbeiten außer der Schlußabrechnung über die bezahlten Arbeitslöhne einen Nachweis über die im Jahre 1914 geleistete Armenunterstützung und eine Berechnung des Durchschnittsaufwandes des in den drei letzten Rechnungsjahren gehabten Armenaufwandes beizubringen, um auf Grund der geprüften Akten die Beitragshöhe festzustellen.

Für die allgemeine Arbeitslosenfürsorge werden von der Anstalt Württemberg Zuschüsse gezahlt, und zwar in Höhe von 40% der gewährten Unterstützungen. Die Arbeitslosenunterstützung wird ohne Rücksicht darauf gewährt, ob der Nachsuchende der Invalidenversicherung oder einer Berufsorganisation angehört oder nicht. Unberücksichtigt bleiben auch für die Berechtigung auf Arbeitslosenunterstützung kleine Spargroschen oder ein kleiner Grundbesitz; es ist ferner nicht notwendig, daß der Arbeitslose auch schon vor dem Kriege berufsmäßiger Lohnarbeiter war. Maßgebend ist allein die Tatsache, daß die Arbeits- oder Erwerbslosigkeit infolge des Krieges eingetreten ist. Demnach erstreckt sich die Arbeitslosenunterstützung nicht nur auf den Personenkreis, der der Invalidenversicherung angehört. Selbständige Handwerker, wie Kaufleute, haben denselben Anspruch wie Arbeiter, und ein Nachweis, daß vor dem Kriege Beiträge zur Invalidenversicherung bezahlt worden sind, wird nicht verlangt. Bedingung ist allein, daß die Personen mindestens seit dem Juni 1914 in der Gemeinde wohnen. Diese Bestimmung gilt nicht für die Kriegsausgewiesenen, die aus dem Auslande zurückgekehrt sind. Elsaß-Lothringen oder Ostpreußen, die durch den Krieg aus ihrer Heimat vertrieben sind, fallen also nicht unter diese Fürsorge. Die Höhe der Arbeitslosenunterstützung soll mindestens das Doppelte des für sie maßgebenden täglichen Ortslohnes betragen und nach Familienstand und Kinderzahl abgestuft sein. Unbeschadet dieser Unterstützungen bleiben diejenigen bestehen, die die Arbeitslosen von Selbsthilfeorganisationen oder Arbeitgebern erhalten. Sie dürfen an dem Unterstützungsbetrage der Gemeinde nur soweit gekürzt werden, als sie bei Ledigen 50 Pf., bei Verheirateten 1 M. für den Tag überschreiten. An Stelle der Geldbeihilfen sind für Ledige nach Möglichkeit Speisemarken, Mietbeiträge an die Vermieter und ähnliches zu gewähren.

Von anderen Grundsätzen ist bei der Arbeitslosenfürsorge die Landesversicherungsanstalt Berlin ausgegangen. Sie unterstützt nur Versicherte, die infolge der Arbeitslosigkeit in Not geraten sind, und zwar hauptsächlich Familien. Einzelpersonen werden nur berücksichtigt, wenn der Versicherte tuberkulös oder sonst chronisch krank ist oder ein anderer dringender Notfall vorliegt. Als Grundsatz für die Höhe dieser Unterstützungen gilt, daß sie die Unterstützungen, die den Familien der Kriegsteilnehmer von Staat und Stadt gewährt werden, nicht überschreiten, damit die Frau eines Wehrmanns nicht etwa schlechter gestellt ist als die Arbeitslosen. Die Höhe der Unterstützung ist unabhängig von der Zahl und der Klasse der geklebten Marken. Während die Beiträge der Gemeinden von der Landesversicherungsanstalt voll angerechnet werden, sind die der Gewerkschaften nur mit 50 % in die Rechnung einzustellen. Nach ähnlichen Grundsätzen sind auch andere Landesversicherungsanstalten verfahren. Doch überwiegen bei weitem Zuschüsse für Beschaffung von Arbeit und zur Bekämpfung der Arbeitslosigkeit gegenüber der direkten Beteiligung an der Arbeitslosenfürsorge.

Der Gedanke der Mittelstandsfürsorge, der in Württemberg durch Unterstützung selbständiger Erwerbsloser aufgenommen ist, hat eingehende Berücksichtigung in Schlesien gefunden. Die Anstalt hat, um Einrichtungen zur Kreditbeschaffung zu fördern, Aktien in Höhe von 100 000 M. von der Kriegsdarlehnskasse Breslau erworben und damit mittelbar dazu beigetragen, gewerbliche, kaufmännische und industrielle Betriebe zu erhalten. Wenn dieser Zweck selbst vielleicht auch über den Rahmen der Aufgaben der Landesversicherungsanstalt hinausgeht, so kam die Beihilfe doch auch den Angestellten und Arbeitern dieser Betriebe durch Weiterbeschäftigung zugute.

Eine weite Auslegung hat § 1274 bei der Landesversicherungsanstalt Berlin dadurch gefunden, daß sie Mietbeihilfen an Arbeitslose gewährt, und zwar nötigenfalls bis zu einer 25 % igen Erhöhung der Arbeitslosenunterstützungen. Sie werden nur direkt an den Hauswirt und nur dann gegeben, wenn sie die Hälfte der zu zahlenden Miete und 15 M. monatlich nicht übersteigen. Da die Stadt Berlin gleichfalls Mietbeihilfen gewährt, wirkt diese Maßnahme als eine Erleichterung der gemeindlichen Aufwendungen.

Geschäftsberichte knappschaftlicher Verbände.

Geschäftsberichte für das Jahr 1913 sind uns zugegangen von dem Allgemeinen Knappschafts-Verein zu Bochum, der Norddeutschen Knappschafts-Pensionskasse in Halle (Saale), dem Anhaltischen Knappschafts-Verein zu Köthen und der Allgemeinen Knappschafts-Pensionskasse für das Königreich Sachsen. Ihr Inhalt mit den zahlreichen Einzelangaben, Zusammenstellungen und Tabellen spricht von einer Fülle fürsorglicher sozialer Arbeit. Zu eingehenderer Betrachtung gibt der umfangreiche, zweibändige Bericht des Allgemeinen Knappschafts-Vereins Veranlassung.

Die Zahl der Mitglieder betrug in der Krankenkasse 409 271, in der Pensions- und Unterstützungskasse 336 535, in der Invaliden- und Hinterbliebenen-Versicherungskasse 396 329, im ganzen also 1 142 135 gegen 1 054 863 im Vorjahre. Die Einnahmen beliefen sich auf 69 457 647,24 Mark gegen 65 189 481,69 Mark, die Ausgaben auf

Digitized by Google

42 189 816,81 Mark gegen 40 818 288,20 Mark im Jahre 1912. Das Vermögen ist von 231 453 394,29 Mark auf 268 641 929,36 Mark gestiegen.

Aus dem Bericht der Krankenkasse verdient die Aufstellung über die Verteilung der Mitglieder auf die einzelnen Lohnklassen Beachtung. Die Zahl derer, die einen täglichen Arbeitsverdienst von 5 Mark und mehr hatten, ist andauernd gestiegen; es waren im Jahre 1902 nur 31,7 %, im Jahre 1908 bereits 70 %, im Jahre 1913 aber 81,2 %. Dementsprechend gehörten der obersten Lohnklasse mit einem wöchentlichen Beitrag von 60 Pf. im Jahre 1913 von 1000 Mitgliedern 812 an, während es noch im Jahre 1911 nur 719 waren. An Beiträgen gingen 23 327 273,93 Mark gegen 22 014 260,60 Mark im Vorjahre ein.

Die Zahl der Erkrankungen ist in den letzten Jahren erfreulicherweise nicht unerheblich zurückgegangen; sie betrug auf 1000 Mitglieder 712 im Jahre 1911, 644 im Jahre 1912 und nur noch 607 im Jahre 1913. Auch die Zahl der Erkrankungen infolge von Betriebsunfällen ist von 186 im Jahre 1911 und 179 im Jahre 1912 auf 175 unter 1000 Versicherten gesunken. Dem entspricht es, daß das Heilverfahren in immer weiterem Umfange durchgeführt wurde. Es wurde von der Krankenkasse für 1289 Mitglieder, nämlich für 380 Beamte und 909 Arbeiter, angeordnet. Auf 10000 Mitglieder entfielen durchschnittlich für das Heilverfahren im Jahre 1911 nur 29,69, im Jahre 1913 aber 31,50.

In der Pensionskasse betrug der Bestand an Invaliden 33 881 gegen 34 345 im Jahre 1912; in Zugang kamen 2826 Invaliden gegen 3605 im Jahre 1912. Die durchschnittliche satzungsmäßige Höhe der Rente für einen Invaliden betrug bei den Beamten 677,62 Mark, bei den Arbeitern 320,50 Mark, gegen 665,68 Mark bezw. 316,80 im Vorjahre. Die Rente der Witwen stieg von 355,27 Mark bei Beamten und 182,68 Mark bei Arbeitern im Jahre 1912 auf 356,37 Mark bezw. 183,80 Mark. Die Einnahmen der Pensionskasse betrugen insgesamt 35 191 972,69 Mark gegen 32 797 618,94 Mark. Der Nennwert des Vermögens betrug Ende des Berichtsjahres 180 122 993,40 Mark. Auch hier also in jeder Beziehung ein erfreulicher Aufstieg.

In der Invaliden- und Hinterbliebenen-Versicherungskasse liefen im Jahre 1913 insgesamt 16 565 Renten, darunter 16 311 Invalidenrenten. Der durchschnittlich auf einen Rentenempfänger entfallende jährliche Rentenanspruch ist von 207,31 Mark im Jahre 1911 und 212,78 im Jahre 1912 auf 218,48 Mark gestiegen. Die durchschnittliche Rentenbezugsdauer betrug bei den Invalidenrentnern 5,9 Jahre. Zur Auszahlung an die Versicherten gelangten insgesamt 3 708 193,67 Mark gegen 3 568 337,58 Mark im Vorjahre. Die Beiträge der Mitglieder ergaben 9 695 809,02 Mark. Das Vermögen der Sonderkasse betrug Ende 1913 insgesamt 65 984 088,59 Mark, fast 6 Millionen mehr als im Vorjahre.

Der Gesundheitsbericht lautet im allgemeinen günstig. Sehr bedauerlich ist, daß die Zahl der Geschlechtskranken in den letzten Jahren andauernd nicht unerheblich gestiegen ist: von 543 im Jahre 1910 auf 760 im Jahre 1911, auf 1058 im Jahre 1912 und auf 1091 im Jahre 1913. Dagegen macht sich für die Lungentuberkulose eine Besserung bemerkbar.

Der Verein besitzt als eigen eine Lungenheilstätte, drei Krankenhäuser und ein Genesungsheim, in denen 10 637 Kranke Pflege fanden; er überwies außerdem fremden Krankenhäusern noch 50 585 Mitglieder.

Beantwortung von Anfragen.

Die Auskünfte werden den Abonnenten an dieser Stelle grundsätzlich unentgeltlich erteilt; eine Pflicht hierzu oder zivilrechtliche Haftung für die Auskünfte wird nicht übernommen. Ist die Durchsicht umfangreicherer Schriftstücke oder eingehendere sachverständige Prüfung und Begutachtung erforderlich oder wird ausdrücklich schriftliche Auskunft erbeten, so bleibt der Anspruch auf angemessene Vergütung vorbehalten. — Wir bitten dringend, die Anfragen auf besonderen, einseitig beschriebenen Blättern, also nicht in Verbindung mit Bestellungen, an uns zu richten, Bezugsausweis beizufügen und recht deutlich zu schreiben.

Hörrohr als Heilmittel?

1. **Nach Bad Dürkheim.** Antwort: Schwerhörigkeit ist eine Krankheit, nicht anders als Kurzsichtigkeit. Wie die Kasse Brillen zu gewähren hat, so muß sie im Rahmen eines Heilverfahrens auch ein Hörrohr, das dem Zwecke der Heilung oder Milderung des Uebels dient, gewähren (vgl. Arb. Vers. 1896 S. 15). Handelt es sich aber um einen abgeschlossenen, dauernden Zustand nach Beendigung des Heilverfahrens, so kann die Gewährung des Hörrohrs nur als eines Hilfsmittels zur Herstellung oder Erhaltung der Arbeitsfähigkeit in Frage kommen. Hierzu ist Ihre Kasse nicht verpflichtet, weil die Satzung eine dem § 187 Ziff. 3 RVO entsprechende Bestimmung nicht enthält; es kann daher dahingestellt bleiben, ob die Bestimmung, die von „Verunstaltung und Verkrüppelung" spricht, überhaupt anwendbar wäre.

Zur Auslegung eines Kassenarztvertrages hinsichtlich der zur Fahne einberufenen Versicherten.

2. **B. K. St.** Antwort: Nach § 14 des Vertrages hat die Kasse den Pauschbetrag „für die ärztliche Versorgung" an den Verein der Kassenärzte, wie für jeden Versicherungspflichtigen, so auch für jeden Versicherungsberechtigten zu zahlen, „bei dem sich die freiwillige Mitgliedschaft unmittelbar an die versicherungspflichtige Mitgliedschaft bei der Kasse anschließt." In allen Fällen kommt es hiernach bei der Bemessung des Gesamt-Pauschbetrages nur auf die Zahl der Versicherten, nicht auf die Zahl derjenigen an, die tatsächlich von der „ärztlichen Versorgung" durch die Kassenärzte Gebrauch machen. Gleichwohl halten wir den Anspruch der Aerzte, daß der Pauschbetrag auch für jeden freiwillig weiterversicherten Kriegsteilnehmer

Digitized by Google

zu zahlen sei, für unbegründet. Denn die Vereinbarungen zwischen der Kasse und den Aerzten sind so auszulegen, wie Treu und Glauben mit Rücksicht auf die Verkehrssitte es erfordern (§ 157 BGB.), und danach muß als Absicht der Vertragschließenden angenommen werden, daß eine Vergütung „für ärztliche Versorgung" nur für solche Personen gezahlt werden soll, deren Behandlung durch die Kassenärzte überhaupt in Frage kommen kann. Das trifft aber bei den zur Fahne einberufenen Kassenmitgliedern, für die der Arbeitgeber die Beiträge zum Zwecke der freiwilligen Weiterversicherung zahlt, nicht zu. Ihr Anspruch auf Krankenpflege (ärztliche Behandlung usw.) durch die Kasse besteht allerdings theoretisch fort, aber er erledigt sich praktisch dadurch, daß der Versicherte im Erkrankungsfalle die erforderlichen Leistungen durch die Heeresverwaltung erhält. Es würde wider Treu und Glauben und auch gegen die (glücklicherweise in Aerztekreisen herrschende) Verkehrssitte verstoßen, wenn die Aerzte darauf beständen, eine „Gegenleistung" zu empfangen für Leistungen, die sie zu gewähren garnicht in die Lage kommen können.

Die Versicherungsbehörden haben von Amtswegen den Sachverhalt zu klären und Beweis zu erheben.

3. **Nach Barmen.** Antwort: Das Urteil ist zur Veröffentlichung nicht geeignet. Die Begründung halten auch wir für recht mangelhaft. Allerdings sind die Versicherungsbehörden an bestimmte Beweisregeln nicht gebunden und brauchen ihre Feststellung nicht unbedingt nur auf ärztliche Zeugnisse oder auf Aussagen von Zeugen zu stützen, sondern können auch eigene Sachkunde verwerten. Deshalb kann man es gelten lassen, daß das OVA. ohne weiteres davon ausgeht, daß die Krankheit ihrer Natur nach schon während der Beschäftigung aufgetreten sein und daß die Arbeitsunfähigkeit über das Beschäftigungsverhältnis hinaus fortgedauert haben müsse. Wenn aber das OVA. eine Vermutung aufstellt, daß eine Aenderung auch weiterhin nicht eingetreten sei, und wenn es deshalb den Angaben des Versicherten über die Dauer seiner Arbeitsunfähigkeit ohne weiteres Glauben geschenkt hat, so hat es seine Aufgabe verkannt, die dahin ging, von Amtswegen das Sachverhältnis zu klären und den erforderlichen Beweis zu erheben (vgl. Rev.Entsch. des RVA. 1548, 1765 Amtl. Nachr. 1911 S. 420, 1913 S. 740).

Neuer Versicherungsfall; Beschränkung des Anspruchs bei rückfällig Kranken.

4. **Nach Pasing.** Antwort: Mit Ablauf des 31. Januar war die satzungsmäßige Dauer der Krankenhilfe abgelaufen. Wenn der Versicherte dann am 9. Februar wieder in Arbeit trat, so folgt daraus noch nicht, daß er im versicherungsrechtlichen Sinne arbeitsfähig war, d. h. daß er ohne Gefahr einer Verschlimmerung seines Zustandes wieder seiner Berufsarbeit nachgehen konnte. Da der Arzt ihn weder für arbeitsfähig erklärt, noch aus der Behandlung entlassen hatte, und da der Versicherte in der Zeit nach dem 31. Januar bis zum 22. Februar noch sechsmal den Arzt wegen der gleichen Krankheit aufgesucht hat, so ist anzunehmen, daß er über den 31. Januar hinaus mindestens bis zum 22. Februar fortdauernd der ärztlichen Hilfe bedürftig, also, wenn nicht arbeitsunfähig, so jedenfalls fortdauernd krank im versicherungsrechtlichen Sinne war. Insoweit lag daher ein einheitlich aufzufassender Versicherungsfall vor, wegen dessen der Versicherte, nachdem er mit Ablauf des 31. Januar ausgesteuert war, irgendwelche Leistungen der Kasse nicht zu beanspruchen hatte. Wenn er aber dann erst am 24. April, also nach einer Pause von mehr als zwei Monaten, sich wieder als arbeitsunfähig krank meldete, so wird — falls nicht der ärztliche Befund entgegenstehen sollte — anzunehmen sein, daß er in der Zwischenzeit weder arbeitsunfähig noch der Krankenpflege bedürftig, also jedenfalls nicht krank im versicherungsrechtlichen Sinne war. Dann liegt also ein „neuer" Versicherungsfall vor, auch wenn die Ursache der Krankheit die gleiche war, wie in den früheren Fällen. Lag aber die gleiche, nicht gehobene Krankheitsursache vor, so sind alle Voraussetzungen des § 188 RVO. (§ 24 der Satzung) gegeben, so daß die Kasse nur die Regelleistungen und nur „auf die Gesamtdauer von 13 Wochen" zu gewähren hat; diese 13 Wochen sind vom 24. April zu berechnen und umfassen nicht mehr als 92 Tage, auch wenn der Krankengeldbezug erst nach dem 24. April beginnt und etwa Unterbrechungen in diesem Bezuge eintreten sollten (zu vgl. Hahn, Handb. der Krankenverf. S. 247 Anm. 6 zu § 188).

Zur Rechtshilfe des Versicherungsamts. Nichterscheinen des Berechtigten im erweiterten Einspruchsverfahren der Unfallversicherung.

5. **Nach 8.** Fragen: a) Ist das Versicherungsamt allgemein — abgesehen von der besonderen Vorschrift des § 1571 RVO. — berechtigt und verpflichtet, dem Ersuchen um eidliche Zeugenvernehmung seitens der Versicherungsträger und Versicherungsbehörden im Wege der Rechtshilfe nachzukommen? Ist insbesondere eine Landesversicherungsanstalt befugt, die eidliche Vernehmung von Zeugen zu verlangen, nachdem das Versicherungsamt bereits in der Sache sein Gutachten gemäß § 1623 RVO. erstattet hat? b) Hat das Versicherungsamt, wenn der Berechtigte zur Vernehmung über den Einspruch gegen eine Abänderung einer Dauerrente (§ 1600 ff. RVO.) nicht erscheint, die Akten gemäß §§ 1591 Abs. 2 1600 unverzüglich der Berufsgenossenschaft zurückzugeben oder auch in diesem Falle gemäß § 1602 ein Gutachten zu erstatten? Die Entscheidungen des RVA. Nr 2751 und 2752 Amtl. Nachr. Nachr. S. 717 ff. scheinen für die Richtigkeit der ersteren Möglichkeit zu sprechen, da hierauf das Versicherungsamt beim Nichterscheinen zum Vernehmungstermin, das persönliche Erscheinen des Berechtigten zum Zwecke einer Beweiserhebung (ärztliche Begutachtung) nicht anordnen und somit kaum die für Erstattung des Gutachtens erforderlichen Ermittlungen ausführen kann.

Antwort: a) Ein allgemeines Recht, die eidliche Vernehmung von Zeugen und Sachverständigen durch das Versicherungsamt zu verlangen, kann man der Versicherungsanstalt nicht zusprechen. In Frage käme es überhaupt nur insoweit, als sie Feststellungen zu treffen hat und dies nicht durch sie selbst geschehen kann, und das Versicherungsamt seinerseits zur Vernehmung, insbesondere zur eidlichen berechtigt ist. Dieses Recht steht aber dem Versicherungsamt

Digitized by Google

nicht schlechtweg, sondern nur in den vom Gesetz selbst bezeichneten Fällen zu. Hieraus ergibt sich, daß die Versicherungsanstalt in denjenigen Fällen, in denen das Gesetz die Aufgabe, Feststellungen zu treffen, gar nicht ihr, sondern dem Vers.-Amt oder dessen Vorsitzenden zuweist, die eidliche Vernehmung von Zeugen und Sachverständigen nicht verlangen kann. Der Vorsitzende des Versicherungsamts hat zur Vorbereitung des Endbescheides nach freiem Ermessen alles zu ermitteln, was zur Klarstellung des Sachverhalts erforderlich ist. Hierbei hat auch er zu entscheiden, inwieweit Beweis zu erheben sei (§§ 1617, 1652 RVO.). Bevor das Versicherungsamt sein Gutachten erstattet, findet eine mündliche Verhandlung statt. In dieser kann sich die Versicherungsanstalt vertreten lassen und ist dann zu hören (§§ 1622, 1662). Hierbei kann sie auch die Anregung geben, weitere Zeugen und Sachverständige zu vernehmen und die vernommenen zu vereidigen. Ob das aber zu geschehen habe, darüber entscheidet wiederum der Vorsitzende nach freiem Ermessen. Darüber hinaus hat die Versicherungsanstalt kein Recht, eidliche Vernehmung im Wege der Rechtshilfe zu verlangen.

b) Handelt es sich um die neue Feststellung einer Dauerrente, so findet ein erweitertes Einspruchsverfahren gemäß §§ 1600 ff. RVO. statt. Für dieses sind eine mündliche Verhandlung und Erstattung eines Gutachtens durch das Versicherungsamt zwingend vorgeschrieben, und zwar auch für den Fall, daß der Berechtigte in dem für seine Vernehmung angesetzten Termine nicht erscheint; eine unverzügliche Rückgabe der Verhandlungen an den Versicherungsträger findet nicht statt. § 1593 Abs. 2 findet für das erweiterte Einspruchsverfahren keine Anwendung. Ebenso Kurtzig in der Arb.-Vers. 1914 S. 262 1. Spalte letzter Absatz. Derselben Ansicht ist offenbar das Reichsversicherungsamt; wenigstens spricht es an der Stelle, an der es § 1593 Abs. 2 erwähnt, vom einfachen Einspruchsverfahren. (Amtl. Nachr. 1914 S. 719, 1. Abs.)

Hausgewerbtreibende und Heimarbeiter.

6. **Nach Wandsbeck.** Antwort: Eine Näherin, die für das Bekleidungsamt Militärbekleidungsstücke in Stücklohn zu Hause näht und an bestimmten Tagen gegen Barlohn abliefert, ist keinesfalls Hausgewerbtreibende im Sinne der Reichsversicherungsordnung, weil sie nicht, wie § 162 RVO. voraussetzt, im Auftrag und für Rechnung anderer „Gewerbtreibender", sondern im Auftrag und für Rechnung des Reiches arbeitet. Gleichwohl könnte sie für das Gebiet der Krankenversicherung gegenwärtig als Hausgewerbtreibende gelten und versichert sein, wenn sie „in gleicher Weise wie Hausgewerbtreibende" arbeitet, d. h. wenn sie bei ihrer Beschäftigung das den Hausgewerbtreibenden vom Heimarbeiter unterscheidende Maß von persönlicher Selbständigkeit hat und wenn im dortigen Bezirk eine statutarische Regelung der hausgewerblichen Krankenversicherung auch während des Krieges gilt (zu vgl. § 2 der Kriegsverordnung vom 28. Januar 1915, Arb.-Vers. Heft. 5 S. 104). Invalidenversicherungspflichtig würde sie als Hausgewerbtreibende keinesfalls sein. Es scheint aber nach den in Ihrer Anfrage mitgeteilten Umständen an solchen Momenten zu fehlen, welche die Selbständigkeit der zu Haus ohne besondere Kontrolle des Bekleidungsamts arbeitenden und über ihre Zeit frei verfügenden Frau erheblich einschränken, und wir sind daher geneigt, sie für eine selbständige Kleingewerbtreibende zu halten, die weder kranken- noch invalidenversicherungspflichtig ist. Wir verweisen hierüber auf Arb.-Vers. 1912 S. 327 und anderseits S. 407.

Kein Ersatzanspruch des Armenverbandes, der für den Vater des Versicherten die Krankenhauskosten bezahlt hat.

7. **Nach Borhalle.** Frage: Ein Dienstmädchen war 3 Tage Mitglied unserer Kasse. Wegen geschwollener Füße verließ es die Stellung und ging zunächst nach Hause zu ihren Eltern, hier im Kassenbezirk, und verblieb daselbst einen Tag. Am andern Tage brachte der Vater das Mädchen ins Krankenhaus, außerhalb des Kassenbezirks. Der Vater hat die Pflegekosten nicht bezahlt und der Armenverband, an welchen sich das Krankenhaus gewendet hat, verlangt von uns Ersatz. Müssen wir zahlen?

Antwort: Nach Ihrer Darstellung hatte die Krankenhausverwaltung Anspruch auf Bezahlung der Pflegekosten nur gegen den Vater der Versicherten, der diese in das Krankenhaus gebracht, also doch wohl den Aufnahmeantrag gestellt hat. Wenn gleichwohl der Armenverband für die Kosten aufgekommen ist, so hat er damit den Vater, nicht die Versicherte selbst unterstützt und kann daher einen Ersatzanspruch gegen die Kasse aus § 1531 RVO. nicht geltend machen.

Besuchs-, Beratungs- und Beistandsgebühr des Arztes.

8. **Nach Marne.** Antwort: Wenn der behandelnde Arzt, weil er Blinddarmentzündung feststellt, den Operateur herbeiruft, so ist es keineswegs ausgeschlossen, daß vor der Operation zunächst noch eine Beratung der beiden Aerzte stattfindet, sondern dies wird sogar die Regel und meist durch die Sachlage geboten sein, weil der behandelnde Arzt den anderen über den bisherigen Verlauf zu unterrichten und auf seinen Befund hinzuweisen haben wird und weil sich meist hieran die Erörterung schließen wird, ob der Eingriff geboten und durchführbar erscheint. In solchen Fällen kann daher die Beratungsgebühr nach Ziff. 12 der preußischen Taxe neben der Gebühr für den Beistand bei der Operation nach Ziff. 14 beansprucht werden. Dagegen wird durch die Beratungsgebühr zugleich die Besuchsgebühr abgegolten. Dies ist in Ziff. 12 klar ausgedrückt („einschließlich des Besuches"; vgl. auch Förster Anm. 75 zu Ziff. 12 der Taxe).

Für die Redaktion verantwortlich: Alfred Langewort, Berlin-Lichterfelde, Potsdamer Straße 64.
Druck von Bartholdy & Klein G. m. b. H. in Berlin SW. 48.

Digitized by Google

Die Arbeiter-Versorgung

Zeitschrift für die gesamte Sozialversicherung im Deutschen Reiche

Begründet 1884 von J. Schmitz, fortgeführt 1891 von Dr. P. Honigmann und 1906 von Dr. F. Troschel

Herausgegeben unter Mitarbeit der Herren: Geh. Ober-Regierungsrat Dr. Ad. Beckmann, Mitglied des Direktoriums der Reichsversicherungsanstalt für Angestellte und Vortragender Rat im Reichsamt des Innern; Geh. Justizrat J. Hahn; Wirkl. Geh. Ober-Regierungsrat Dr. F. Hoffmann, Vortragender Rat im preußischen Ministerium für Handel und Gewerbe: Rat Dr. Olshausen; Geh. Rat Professor Dr. Rosin; Oberverwaltungsgerichtsrat Dr. K. Weymann; Geh Regierungsrat Dr. Zacher

Heft 1103 der ganzen Folge

22. Jahrgang | **11. Juni 1915** | **Heft 17**

Kritik einiger Entscheidungen des Reichsversicherungsamts in Krankenversicherungssachen.

Vom Geheimen Justizrat Hahn in Zehlendorf (Berlin).

I. Können die nach §§ 169 ff. RVO. von der Versicherungspflicht Befreiten sich freiwillig weiterversichern?

Das RVA. hat die Frage bejaht (Entsch. 1956 Amtl. Nachr. 1915 S. 353; zu vergl. Arb.-Vers. 1915 S. 162), in Uebereinstimmung mit dem Aufsatz von Hoffmann in Arb.-Vers. 1914 S. 801 ff. Ueber das, was dagegen gesagt werden kann, ist auf die „Anmerkung der Schriftleitung" der Arb.-Vers. zu diesem Aufsatz S. 803, 804 (zu vgl. auch S. 316) zu verweisen. Die Frage ist zweifelhaft, und man wird sich mit der Entscheidung abfinden können, auch wenn man die vorgebrachten Bedenken nicht für widerlegt hält. Nur die Begründung der Entscheidung gibt mir einen ganz persönlichen Grund zu einer Verwahrung. Das RVA. ist nämlich auf den seltsamen Einfall gekommen, die ausdrücklich als „Anmerkung der Schriftleitung" bezeichneten Ausführungen als meine Ansicht zu bezeichnen und zu bekämpfen. Das stand dem RVA. nicht zu. In zahlreichen Fällen sind Anmerkungen zu Aufsätzen oder Entscheidungen unter meinem Namen erschienen. Um so mehr wird jedermann, auch die oberste Spruchbehörde (und sie vor allem) in Fällen, in denen ein Verfasser nicht genannt ist, und besonders, wenn sogar die Schriftleitung ausdrücklich die Verantwortlichkeit für den Inhalt übernommen hat, sich hierbei zu bescheiden und sich zu vergegenwärtigen haben, daß ich weder der Schriftleiter noch der einzige Mitarbeiter der „Arbeiter-Versorgung" bin. Dies nachdrücklich zu betonen, habe ich ein leicht begreifliches Interesse, gleichviel ob der Mißgriff auf einer Vermutung oder, wie ich gern annehmen möchte, auf einem bloßen Versehen beruhen mag — wobei ich natürlich nicht an eine Vermutung oder ein Versehen des Herrn Regierungsrat N. N., sondern des „Reichsversicherungsamts" denke, unter dessen Firma und Verantwortlichkeit die Entscheidung in den „Amtlichen Nachrichten" erschienen ist.

Da ich mich nun doch mit der Entscheidung befassen mußte, so mag über ihre Begründung noch folgendes bemerkt werden: Das RVA. verkennt nicht, daß aus der von ihm vertretenen Auffassung sich gewisse, in jener Anmerkung hervorgehobene praktische Bedenken ergeben, aber es meint, daß ihnen abzuhelfen Sache des Gesetzgebers, nicht der Rechtsprechung sei. Dabei geht das RVA. nur auf die erheblichen Nachteile ein, die sich für die Kassen ergeben können, und übergeht den Hinweis auf die Aerzte, „die gehalten wären, auch diese verhältnismäßig gutgestellten Personen für die Sätze der Kassentaxe (oder für das Pauschale), äußerstenfalls für die Mindestsätze der Gebührenordnung, zu behandeln." Dieses Still-

Digitized by Google

schweigen muß um so mehr auffallen, wenn man sich erinnert, welche erhebliche Bedeutung in einer anderen zweifelhaften Frage dem Umstande beigelegt worden ist, daß die Aerzte es als einen „Mißbrauch der Zwangskassen" empfinden, daß sie „wohlhabende Personen als Kassenpatienten" behandeln sollen (Entsch. 1867 Amtl. Nachr. 1914 S. 593, Arb.-Vers. 1914 S. 408). Handelt es sich im vorliegenden Falle vielleicht nicht oft um wohlhabende, so handelt es sich doch immer um solche Personen, die gerade für Krankheitsfälle durch die ihnen gegen den Arbeitgeber zustehenden Ansprüche hinreichend versorgt sind. Deshalb hätte auch dieses praktische Bedenken gegen die Zulassung der Weiterversicherung in den Fällen der §§ 169, 170, 171 wohl einer Erwähnung und Erwägung gewürdigt werden sollen.

Bei dieser Gelegenheit möchte ich kurz eine andere Frage berühren, die mit der Auslegung des § 313 nicht unmittelbar zusammenhängt, aber eine besonders seltsame Rechtslage ergibt, wenn man die Weiterversicherung in den Fällen der §§ 170, 171 zuläßt. Es handelt sich darum, ob die Befreiung in diesen Fällen mit Rückwirkung auf einen früheren Zeitpunkt ausgesprochen werden kann (bejaht von Hoffmann in Arb.-Vers. 31 S. 849, verneint das. S. 762 Anm.). Könnte man die Frage — was ich für ausgeschlossen halte — bejahen, so würde unter Umständen hierdurch das vom RVA. anerkannte Recht der Befreiten auf Weiterversicherung vereitelt, wenn nämlich zwischen dem Zeitpunkt, auf welchen die Befreiung zurückwirken soll, und dem Tage, an welchem die Befreiung ausgesprochen oder zur Kenntnis der Befreiten gelangt ist, mehr als jene drei Wochen liegen, in denen das Recht der Weiterversicherung nach § 313 Abs. 2 auszuüben ist. Wer erst im Februar erfährt, daß er mit Rückwirkung vom 1. Januar ab von der Versicherungspflicht befreit, also im Sinne der Entscheidung des RVA. aus der versicherungspflichtigen Beschäftigung „ausgeschieden" ist, könnte sein Recht der Weiterversicherung nicht mehr ausüben.

II. Recht des Uebertritts in eine niedere Lohnstufe bei Kassen, die den wirklichen Arbeitsverdienst als Grundlohn bestimmen?

Entgegen der von mir in der „Betriebskrankenkasse" 1914 Nr. 23 vertretenen Ansicht hat das RVA. einen solchen Uebertritt für zulässig erachtet (Entsch. 2002 Amtl. Nachr. 1915 S. 447, Arb.-Vers. 32 S. 274). Es führt aus, es fehle jeder Anhalt für die Annahme, daß die Worte „Klasse oder Lohnstufe" im ersten Satze des § 313 Abs. 1 RVO. nach der Absicht des Gesetzgebers eine andere Bedeutung haben sollen als im zweiten Satze. Das ist nicht richtig. Unter „Klasse oder Lohnstufe" können an sich nur die von der Kasse mit Zustimmung des Oberversicherungsamts zu beschließenden Zusammenfassungen verschieden gelohnter Versicherter verstanden werden (§ 180). Davon kann nicht die Rede sein, wenn die Kasse den wirklichen Arbeitsverdienst der einzelnen Versicherten als Grundlohn bestimmt. Gleichwohl muß nach der Absicht des Gesetzes jener Ausdruck im ersten Satze in einem weiteren Sinne verstanden werden. Denn die Hervorhebung, daß der Ausgeschiedene „in seiner Klasse oder Lohnstufe" Mitglied bleiben kann, hat, wie sich aus der Begründung der Entscheidung des RVA. selbst ergibt, rein deklarative Bedeutung. Das Krankenversicherungsgesetz hatte im § 27 nur ausgesprochen, daß der Ausscheidende „Mitglied bleiben" könne. Bei dem Mangel näherer Bestimmungen konnte das nicht wohl anders verstanden werden als dahin, daß die Mitgliedschaft so fortdauere, wie sie bisher bestanden habe. Dies hat man durch die Fassung des ersten Satzes im § 313 Abs. 1 bestätigen wollen, und dafür sind die Worte „in seiner Klasse oder Lohnstufe" nur ein ungenauer Ausdruck; auch wenn eine Klassen- oder Stufenbildung bei der Kasse nicht besteht, wird die Versicherung so, wie sie bisher bestand, fortgesetzt, also mit dem wirklichen Arbeitsverdienste des Versicherten als Grundlohn. Es liegt nun freilich nahe, auch im zweiten Satze des Abs. 1, wonach dem

Digitized by Google

sich weiter Versichernden der Uebertritt in eine niedere „Klasse oder Lohnstufe" gestattet ist, die Worte in entsprechender Weise ausdehnend auszulegen; doch bestehen dagegen sehr erhebliche Bedenken. Denn in diesem zweiten Satze handelt es sich nicht, wie im ersten, um eine Deklaration des älteren Rechts, sondern um neues Recht, und zwar um eine Ausnahme von dem im ersten Satz ausgedrückten Grundsatz. Ausnahmevorschriften aber müssen eng, d. h. nicht über den aus der Wortfassung sich ergebenden Sinn hinaus, ausgelegt werden, wenn nicht zwingende Gründe ein Hinausgehen über den Wortsinn rechtfertigen. Solche liegen aber nicht vor. So zwanglos die ausdehnende Auslegung sich bei dem ersten Satze ergibt, der offenbar nur sagen will, daß das Versicherungsverhältnis so bleibt, wie es war, so gezwungen erscheint sie im zweiten Satze. Denn wie kann man vom Uebertritt in eine „niedere" Klasse oder Lohnstufe reden, wo eine Klassen- oder Stufeneinteilung überhaupt nicht besteht, und wie sollte man in solchem Falle das Uebertrittsrecht nach unten begrenzen? Das RVA. löst diese Frage durch die Annahme, die Weiterversicherung könne nur nach einem solchen (niederen) Arbeitsverdienst erfolgen, der bei den Mitgliedern der Kasse tatsächlich vorkommt. Danach würde sich die unterste Grenze für die Weiterversicherung von Tag zu Tag verschieben können. Wenn z. B. bei einer Betriebskrankenkasse, die den wirklichen Arbeitsverdienst zu Grunde legt und deren Mitglieder durchweg verhältnismäßig hoch, keinesfalls mit weniger als 3 Mark für den Tag (75 Mark für den Monat) gelohnt sind, heut ein Junge Mitglied wird, den der Arbeitgeber gegen einen Monatslohn von 10 Mark zu Botengängen angenommen hat, dann soll etwa der Prokurist, der ein Jahreseinkommen von nahezu 4000 Mark hat und als Weiterversicherter in die Stufe der Arbeiter mit 900 Mark übergetreten war, morgen sogar sich nach einem Arbeitsverdienst von nur 120 Mark für das Jahr weiterversichern dürfen*) und für jährlich 5,40 Mark (= 4½ v. H.) den Anspruch auf freie ärztliche Behandlung und Heilmittel (abgesehen vom Krankengelde) haben! Wenn aber der Junge nach einer Woche wieder entlassen wird, dann schnellt die unterste „Stufe", in der die Weiterversicherung statthaft ist, sofort (oder erst mit der nächsten Beitragszahlung? Vgl. § 318 Abs. 3 RVO) wieder empor usw. usw. Bei den Krankenkassen, die wirkliche Lohnstufen im Sinne des § 180 haben, läßt sich der Uebertritt doch in gewissen Grenzen halten; die empfindliche Ausbeutung, der die Kassen durch das Uebertrittsrecht ausgesetzt sind, läßt sich durch eine beträchtlichere Spannweite der Stufen einigermaßen mildern; und ebenso schließt das Klassen- oder Lohnstufensystem aus, daß die Weiterversicherung eines Mitgliedes nach einem niederen Grundlohn von heut zu morgen durch den Eintritt oder Austritt anderer noch niedriger gelohnter Mitglieder irgendwie berührt wird — eine peinliche Unstetheit, die unvermeidlich ist, wenn man mit dem RVA. auch bei Kassen ohne Klassen oder Lohnstufen den Uebertritt in der Art zulassen will, daß die Weiterversicherung nach irgendeinem niederen Arbeitsverdienst, der bei den Mitgliedern der Kasse überhaupt vorkommt, erfolgen darf. Hierin wird doch wohl auch ein „innerer Grund" erkennbar (den das RVA. vermißt), die Mitglieder von Kassen der einen und anderen Art in diesem Punkte unterschiedlich zu behandeln.

III. Wird der aus der Pflichtversicherung erwachsende Anspruch auf Sterbegeld durch die Weiterversicherung in einer niederen Klasse oder Stufe berührt?

§ 202 RVO. bestimmt: „Stirbt ein als Mitglied der Kasse Erkrankter binnen einem Jahre nach Ablauf der Krankenhilfe an derselben Krankheit, so wird das Sterbegeld gezahlt, wenn er bis zum Tode arbeitsunfähig gewesen ist." In einem Falle dieser Art hatte ein Pflichtmitglied nach Ablauf der satzungsmäßigen Leistungsdauer sich frei-

*) Denn das Recht des Uebertritts kann auch im Laufe der Weiterversicherung ausgeübt werden (Entsch. des RVA. 2000 Amtl. Nachr. 1915 S. 445).

Digitized by Google

willig weiterversichert und war in eine niedere Lohnklasse übergetreten (§ 313 Abs. 1 Satz 2). Als es dann, noch vor Ablauf des im § 202 bezeichneten Jahres, gestorben war, entstand Streit darüber, ob das Sterbegeld nach der früheren höheren Lohnklasse oder nach der niederen Lohnklasse, in die der Versicherte übergetreten war, zu bemessen sei. Das RVA. hat im ersteren Sinne entschieden (Entsch. 1953 Amtl. Nachr. 1915 S. 350). Es meint: Die Weiterversicherung könne nur die Wirkung haben, Rechte, die durch das Ausscheiden aus der Kasse verloren gehen würden, zu erhalten, sie können aber nicht Rechte, die aus der Pflichtmitgliedschaft „bereits erwachsen" seien, beeinträchtigen. Dabei verkennt das RVA., daß garnicht eine Wirkung der Weiterversicherung in Frage steht, sondern eine Wirkung des Uebertritts, der zwar ein an die Weiterversicherung sich anschließender, aber doch nicht notwendig mit ihr verbundener Rechtsakt des Versicherten ist und als solcher einer besonderen Beurteilung unterliegt; ferner, daß der Anspruch auf Sterbegeld in allen Fällen erst mit dem Tode entsteht und daß vorher im Falle des § 202 höchstens von einer Anwartschaft, nicht von einem bereits erwachsenen Rechte gesprochen werden kann; endlich daß unter dem Grundlohn, nach welchem die baren Leistungen der Kasse bemessen werden (§ 180), der beim Eintritt des Versicherungsfalls maßgebende Grundlohn zu verstehen ist (zu vgl. § 211). Die Bedeutung des Uebertritts in eine niedere Klasse oder Stufe ist aber keine andere, als die: daß in diesem Falle der sonst regelmäßig von objektiven Verhältnissen abhängige, für die Bemessung der Kassenleistungen und der Beiträge maßgebende Grundlohn (§§ 180, 385 ff.), ausnahmsweise durch einen Akt freier Entschließung des Versicherten bestimmt und geändert wird. Es ist nicht angängig, die Wirkung dieser ganz in das freie Belieben des Versicherten gestellten Aenderung nur zu seinen Gunsten, nämlich bei der Beitragsbemessung, eintreten zu lassen; sie muß auch zur Geltung gebracht werden bei allen Versicherungsfällen, die nach dem Uebertritt eintreten, also wie bei der Bemessung des Krankengeldes, wenn der Versicherte von neuem arbeitsunfähig erkrankt, so auch bei der Bemessung des Sterbegeldes, und zwar auch dann, wenn der Tod bei fortdauernder Arbeitsunfähigkeit infolge derselben Krankheit noch innerhalb des im § 202 bezeichneten Jahres eingetreten ist; denn dieser ursächliche Zusammenhang des Todes mit der während der Pflichtmitgliedschaft eingetretenen Krankheit macht das Sterbegeld nicht zu einer Leistung aus dem bereits vor dem Tode eingetretenen Versicherungsfalle (der Krankheit), so daß die spätere Aenderung des Grundlohns keinen Einfluß haben könnte (§ 211).

IV. Erfordert der Befreiungsantrag aus § 418 (§ 435) RVO., daß der Arbeitgeber die Leistungen, auf die der Beschäftigte Anspruch haben soll, im einzelnen bezeichnet?

Nach § 418 wird ein landwirtschaftlich Beschäftigter und ebenso nach § 435 ein Dienstbote von der Versicherungspflicht auf Antrag des Arbeitgebers befreit, wenn er an diesen bei Erkrankung Rechtsanspruch auf eine Unterstützung hat, die den Leistungen der zuständigen Krankenkasse gleichwertig ist. Ich habe in meinem Handb. der Kr.Vers. Anm. 1 zu § 418 die Ansicht vertreten, daß der Inhalt der Leistungspflicht des Arbeitgebers im einzelnen hinreichend bestimmt sein müsse, um dem Kassenvorstand und den Versicherungsbehörden, die über den Antrag zu entscheiden haben (§ 175, § 418 Abs. 3), ein Urteil über die Gleichwertigkeit zu ermöglichen. Dementgegen hat das RVA. in einer Entscheidung (2007 Amtl. Nachr. S. 453) ausgesprochen: Es genüge, daß der Arbeitgeber allgemein erkläre, er wolle eine den Leistungen der zuständigen Kasse „gleichwertige" Unterstützung gewähren. Dadurch seien die Rechte der Beschäftigten nicht beeinträchtigt. Denn soweit der Arbeitgeber nicht leiste, habe nach § 422 die Kasse die satzungsmäßigen Leistungen zu gewähren. Der Arbeitnehmer könne also bei Erkrankung auch

Digitized by Google

geltend machen, daß die Unterstützung des Arbeitgebers den Kassenleistungen nicht gleichwertig sei. Soweit dies zutreffe, habe die Kasse einzutreten. Auch für ihren Schutz sei genügend gesorgt, da ihr der Arbeitgeber nach § 422 Abs. 2 das Geleistete zu erstatten habe. — Es ist nicht zu verstehen, wie diese Auffassung, welche die Prüfung, ob eine gleichwertige Unterstützung gesichert ist, auf den einzelnen Streitfall verschiebt, mit dem Erfordernis eines „Rechtsanspruchs" auf eine gleichwertige Unterstützung vereinbar sein soll. Gleichwertig ist die Unterstützung, wenn sie in der vorgeschriebenen Dauer gewährt wird und in ihrem Gesamtwerte den Leistungen der zuständigen Kasse gleichkommt (Hoffmann, Anm. 7 zu § 418). Es kommt nicht darauf an, ob die einzelne Leistung des Arbeitgebers im einzelnen Krankheitsfall sich vollständig mit der Leistung, die der Beschäftigte von der zuständigen Kasse zu fordern haben würde, deckt, „sondern es ist in erster Linie auf die Gesamtheit der Leistungen zu sehen" (zu vgl. Begr. S. 179 zu § 272 Entw., jetzt § 259 RVO., betr. die Gleichwertigkeit der Leistungen der Krankenkassen). Ob der Beschäftigte wirklich einen „Rechtsanspruch" auf eine in diesem Sinne gleichwertige Unterstützung gegen den Arbeitgeber hat, kann also nur durch eine Schätzung und Vergleichung des Wertes der gesamten vom Arbeitgeber übernommenen Verpflichtungen mit dem Werte der gesamten Leistungen der Kasse ermittelt werden, und daraus folgt ohne weiteres, daß der Arbeitgeber die Leistungen, zu denen er sich verpflichtet, von vornherein bestimmt bezeichnen muß. Im Streitfall über den Anspruch aus Anlaß einer Erkrankung des Beschäftigten ist für die Prüfung der Gleichwertigkeit in dem bezeichneten Sinne kein Raum. Wie stellt sich denn das RVA. die Sache vor? Wenn der Beschäftigte vom Arbeitgeber Krankengeld auch für die Sonntage fordert, soll dann der Arbeitgeber einwenden dürfen, daß zwar die Kasse diese Mehrleistung satzungsgemäß gewähre, daß er aber nicht zu einer „gleichen" sondern nur zu einer „gleichwertigen" Unterstützung verpflichtet sei und daß er dieser Pflicht dadurch entsprechen werde, daß er eintretendenfalls das Krankengeld um vier Wochen über die in der Kassensatzung vorgesehenen Dauer hinaus zahle? Wie soll sich die Kasse verhalten, wenn der Beschäftigte sich nunmehr gemäß § 422 Abs. 1 an sie wendet mit dem Antrage, ihm die „satzungsmäßigen" Leistungen, also auch das Krankengeld für die Sonntage zu gewähren? Die Kasse wird sich ablehnend verhalten und erklären müssen: sie habe nur einzutreten, wenn der Arbeitgeber die in § 418 bezeichnete Unterstützung, d. h. eine solche nicht leiste, auf die dem Beschäftigten ein „Rechtsanspruch" zustehe; ein Rechtsanspruch sei aber dem Beschäftigten vom Arbeitgeber nur eingeräumt auf Leistungen, die im Gesamtwerte denen der Kasse gleichkommen, nicht auf Leistungen, die in jeder Einzelheit denen der Kasse gleichen; es sei nicht ersichtlich, daß der Arbeitgeber sich auch zur Gewährung von Krankengeld für die Sonntage verpflichtet habe, und es sei daher auch eine Verpflichtung der Kasse, diese Leistung an Stelle des Arbeitgebers zu gewähren, nicht begründet. Kommt dann der Streit zwischen dem Beschäftigten und der Kasse vor das Versicherungsamt und wird dazu auch der Arbeitgeber wegen seiner Erstattungspflicht zugezogen (§ 422 Abs. 2 RVO.; § 23 Verordg. über das Verfahren), so wird die Rechtslage dort nicht klarer werden, wenn jeder Teil an seiner eigenen Vorstellung von dem Inhalte des sogenannten Rechtsanspruchs festhält und eine Feststellung, zu welchen Leistungen sich der Arbeitgeber eigentlich verpflichtet habe wegen Unbestimmtheit seiner Erklärung ausgeschlossen ist (zu vgl. §§ 315, 316 BGB). Ueberall, wo die RVO. zuläßt, daß an die Stelle des eigentlich Verpflichteten Versicherungsträgers ein anderer Leistungspflichtiger treten kann, wenn er gleichwertige Leistungen bietet, wird vorausgesetzt, daß die Prüfung der Gleichwertigkeit durch Vergleichung der Leistungen in ihrer Gesamtheit erfolgt und nicht auf den einzelnen Streitfall ver-

Digitized by Google

tagt wird, in welchem nur die geforderte Einzelleistung mit der angebotenen verglichen werden könnte. So verhält es sich bei der Zulassung von Sonderkassen nach §§ 240 Ziff. 3, 248 Ziff. 2, 251 Ziff. 2, 255 Ziff. 2, 256 (vgl. §§ 259 ff. und die oben erwähnte Stelle aus der Begründung), bei der Zulassung landesrechtlicher Fürsorge für Dienstboten nach § 440 (vgl. Hoffmann, Anm. 7 zu § 440 mit Anm. 7 zu § 418), bei der Zulassung einer ortsstatutarischen Regelung der hausgewerblichen Krankenversicherung nach § 488 (vergl. Hoffmann, Anm. 12, Hahn, Anm. 2, Abs. 3), bei der Zulassung von Sonderanstalten neben den Versicherungsanstalten nach § 1361 (vergl. Hanow-Lehmann, Anm. 3). Und nur gerade im Falle des § 418, wo es sich darum handelt, die Fürsorgepflicht des Arbeitgebers an die Stelle der Versicherung bei der Kasse zu setzen und die Kasse nur als Garanten zu behandeln, sollte die Frage offen bleiben dürfen, was denn der Arbeitgeber im einzelnen Versicherungsfalle zu leisten habe? — Die Entscheidung des RVA. ist nicht zu Ende gedacht und recht bedauerlich, da sie eine Handhabung des Gesetzes gutheißt, die nach allen Seiten hin Rechtsungewißheit bestehen läßt.

V. Wie gestaltet sich das Beschwerdeverfahren im Falle des § 420 RVO.?

Unter den im § 420 bezeichneten Voraussetzungen werden für landwirtschaftlich Beschäftigte auf Antrag des Arbeitgebers, unter Wegfall des Anspruchs auf Krankengeld, die Kassenbeiträge entsprechend ermäßigt. In der Entsch. 2009 Amtl. Nachr. 1915 S. 456 (auch 1976 Amtl. Nachr. 1915 S. 381) hat das RVA. ausgesprochen: Ueber den Antrag habe der Vorstand der Kasse zu entscheiden, gegen dessen „Entscheidung" nach §§ 1791, 1797 Beschwerde an das Versicherungsamt und weitere Beschwerde an das Oberversicherungsamt stattfinde; für dieses Verfahren sei die Zuziehung von Versicherungsvertretern unzulässig. Ersichtlich hat das RVA. die Möglichkeit eines Zweifels an seiner Auffassung garnicht ins Auge gefaßt. Es lagen damals die Ausführungen noch nicht vor, die ich „zum Begriff der beschwerdefähigen Entscheidung" in der Mon.Schr. für Arb. und Angest. Vers. 1915 Sp. 37 ff. veröffentlicht und in denen ich auch den Fall des § 420 behandelt habe. Indem ich auf jene eingehenderen Ausführungen verweise, will ich hier nur kurz meine von der Entscheidung abweichende Auffassung kennzeichnen, und die praktische Bedeutung der Meinungsverschiedenheit hervorheben. Während im § 418, der von dem Befreiungsantrage des Arbeitgebers handelt, ausdrücklich auf § 175 verwiesen ist, wonach in erster Instanz der Vorstand entscheidet, enthält § 420 keine entsprechende Vorschrift hinsichtlich des Antrages auf Ermäßigung der Kassenleistungen und der Beiträge. Der Kassenvorstand hat daher zu dem Antrag in gleicher Weise Stellung zu nehmen, wie zur Frage der Versicherung überhaupt, d. h. er hat sich über die Anerkennung der Voraussetzungen des § 420 zu erklären. Versagt er die Anerkennung, so handelt es sich auch hier um einen „Streit über das Versicherungsverhältnis", nämlich um eine besondere, vom Regelfall abweichende Bestimmung seines Inhalts hinsichtlich der Leistungen und Beiträge, so daß § 405 Abs. 2 anwendbar ist — nicht anders als wenn sonst, bei an sich unstreitigem Versicherungsverhältnis, nur über gewisse Bedingungen desselben Streit entsteht, z. B. über die Klasse oder Lohnstufe (§ 180), insbesondere bei der Weiterversicherung über das Recht des Uebertritts in eine niedere Klasse oder Stufe (§ 313 Abs. 1 Satz 2), oder über hausgewerbliche Vollversicherung aus § 485 oder über das Ruhen der Rechte und Pflichten nach § 517. In allen Fällen dieser Art ist das ablehnende Verhalten des Kassenvorstandes keine „Entscheidung" im Sinne des § 1791, sondern nur Bestreiten der beanspruchten besonderen Gestaltung des Versicherungsverhältnisses, worüber nicht anders zu entscheiden ist, als wenn das Versicherungsverhältnis überhaupt bestritten wird.

Das Reichsversicherungsamt hat in seiner

Digitized by Google

Entscheidung Erwägungen dieser Art überhaupt nicht in Betracht gezogen. Vielleicht hat es sich davon leiten lassen, daß § 420 einen „Antrag" und folglich eine „Entscheidung" des zuständigen Kassenorgans über den Antrag erfordere. Das wäre verfehlt. Das Erfordernis des Antrags bedeutet nur, daß, auch wenn alle sonstigen Voraussetzungen des § 420 vorliegen, die besondere Gestaltung des Versicherungsverhältnisses nicht ohne weiteres, sondern nur auf Verlangen des Arbeitgebers eintritt. Auch die Feststellung der Leistungen aus der Krankenversicherung erfolgt nach § 1545 nur „auf Antrag", und doch kann es (wie ich a. a. O. Sp. 39, 40 näher dargelegt habe) nicht zweifelhaft sein, daß die Zurückweisung des Antrags durch den Kassenvorstand keine „Entscheidung", sondern nur Bestreiten eines Anspruchs ist, über den nach § 1636 das Versicherungsamt „in erster Instanz" entscheidet. Vielleicht aber ist das Reichsversicherungsamt davon ausgegangen, daß es sich *nicht* um einen Streit „über das Versicherungsverhältnis" im Sinne des § 405 Abs. 2 handle, wenn bei unstreitiger Versicherungspflicht oder Versicherungsberechtigung nur die besondere Gestaltung des Verhältnisses, insbesondere im Falle des § 420, in Frage steht. Auch das wäre unrichtig, schon deshalb, weil nichts vorliegt, was eine solche, sprachlich nicht begründete Einengung des Begriffs „Streit über das Versicherungsverhältnis" rechtfertigen könnte. Im Gegenteil: die Begründung des Entwurfs führt (S. 227) aus, daß ein Streit über das Versicherungsverhältnis „in der Regel" die Frage der Versicherungspflicht oder der Berechtigung zur freiwilligen Selbst- oder Weiterversicherung betreffen werde, und ein Streit hierüber werde wohl meist bei einem Streit über die Beitragspflicht ausgetragen werden. Daraus ist zu ersehen, daß dies nur als Hauptfall gedacht ist, durch den aber die Bedeutung des § 405 Abs. 2 keineswegs erschöpft wird. Uebrigens handelt es sich im Falle des § 420 jedenfalls auch um einen Streit über die Beitragspflicht im Sinne des § 405 Abs. 2, aber in Verbindung mit der Leistungspflicht, also um das Versicherungsverhältnis in seinen zwei Hauptwirkungen. Es ist ferner hinzuweisen auf die entsprechende Bedeutung des für die Invalidenversicherung geltenden § 1459 RVO. und auf die Rechtsprechung zu § 122 JAVG. und § 155 JVG. (aus denen § 1459 RVO. hervorgegangen ist). Sie ergibt, daß es sich keineswegs um die Frage der Versicherungspflicht oder der Versicherungsberechtigung im ganzen handeln muß, sondern daß das gleiche Streitverfahren gilt, wenn es sich auch nur um irgendwelche einzelne, die Beitragsleistung berührende Fragen handelt (zu vgl. *Hanow-Lehmann* Anm. 4 zu § 1459). So verhält es sich auch mit § 405 Abs. 2 in seiner besonderen Anwendung auf § 420. Dieser ist hervorgegangen aus § 137 LUVG. vom 5. Mai 1886, und hierzu bemerkt v. *Woedtke* (Komment. zum KVG., Anm. 14 zu § 137 LUVG.), daß ein besonderes Rechtsmittel zur Erzwingung des „Anerkenntnisses" des Kassenvorstandes nicht gegeben und nicht erforderlich sei, weil in diesem Falle nach § 58 Abs. 1 KVG. — d. i. wie bei einem Streit über das Versicherungsverhältnis oder über die Beitragspflicht — zu verfahren sei. Dies entspricht genau der von mir vertretenen Auffassung: bei Streit aus § 420 ist nach § 405 Abs. 2 zu verfahren.

Die *praktische Bedeutung* der Meinungsverschiedenheit tritt in drei Richtungen hervor. Nach der Auffassung des RVA. würde die Ablehnung des Antrags durch den Kassenvorstand rechtskräftig und unabänderlich sein, wenn der Arbeitgeber nicht in Monatsfrist von der Zustellung „Beschwerde" beim Versicherungsamt erhebt (§ 128); nach meiner Auffassung ist die Anrufung des Versicherungsamts, weil sie kein „Rechtsmittel" im Sinne des § 128, sondern der erste Antrag auf Streitentscheidung ist, an keine Frist gebunden. Ferner: Die Entscheidung des Oberversicherungsamts ist jedenfalls endgültig, und zwar nach der Meinung des RVA. auf Grund des § 1798, nach meiner Auffassung auf Grund der besonderen Vorschrift in § 405 Abs. 2; während aber nach dieser letzteren Vorschrift

Digitized by Google

in erster Instanz vom Beschlußausschuß und folglich nach § 1781 in zweiter Instanz von der Beschlußkammer, also immer unter Zuziehung von Versicherungsvertretern zu entscheiden ist, hat diese nach der Entscheidung des RVA. zu unterbleiben. Endlich: Nach § 405 Abs. 3 sind endgültige Entscheidungen über das Versicherungsverhältnis für alle Behörden und Gerichte bindend. Dies gilt nach meiner Auffassung auch im Fall eines Streits aus § 420; dagegen würde es nicht gelten nach der Auffassung des RVA., weil es an einer allgemeinen Vorschrift, daß die Entscheidungen im Beschwerdeverfahren eine über den Einzelfall hinausreichende, andere Instanzen bindende Bedeutung haben, fehlt. Wäre also durch rechtskräftige Entscheidung des Versicherungsamts oder des Oberversicherungsamts dem Antrage des Arbeitgebers aus § 420 stattgegeben und somit festgestellt, daß unter Wegfall des Anspruchs des Versicherten auf Krankengeld die Kassenbeiträge entsprechend ermäßigt worden, so würde dies nach meiner Auffassung z. B. auch im Spruchverfahren über einen Ersatzanspruch der Versicherungsanstalt gegen die Kasse aus § 1518 Abs. 2, § 1520 Abs. 2 maßgebend sein, während vom Standpunkt des RVA. die frühere Entscheidung für die Spruchbehörden nicht bindend wäre, die Versicherungsanstalt also mit Erfolg geltend machen könnte, daß die Voraussetzungen des § 420 nicht gegeben waren, daß also „der Kranke von der Kasse nach Gesetz oder Satzung Krankengeld zu beanspruchen hätte", aus welchem ihr (der Versicherungsanstalt) nach § 1518 Abs. 2 Ersatz gebühre. Gewiß ein Ergebnis, welches die Auffassung des Reichsversicherungsamts auch unter praktischen Gesichtspunkten nicht empfiehlt.

Gesetzgebung, Verwaltung und Rechtsprechung.

A. Allgemeines.

Verjährung der Rückforderung von Beiträgen.

Entsch. des **Reichsversicherungsamts** vom 20. Februar 1915 (Amtl. Nachr. 1915 S. 442).

Nach § 29 Abs. 2 RVO. verjährt der Anspruch auf Rückerstattung von Beiträgen in sechs Monaten nach Ablauf des Kalenderjahrs, in dem sie entrichtet worden sind, vorbehaltlich des § 1446 Abs. 2 und der §§ 1462, 1464. Die in Frage stehenden Marken sind für das Jahr 1912 verwendet worden. Falls also nicht etwa der ebenerwähnte Vorbehalt hier Platz griff, lief die Verjährungsfrist für den Rückforderungsanspruch vom 1. Januar bis 30. Juni 1913, war also bei seiner Erhebung am 3. Oktober 1913 bereits abgelaufen. Der Umstand, daß S. im Hinblick auf den Rückverwendbarkeitsvermerk auf seiner Quittungskarte von der Wirksamkeit der Beiträge überzeugt war, erst nach Ablauf der Frist, nämlich am 21. August 1913, die Ungültigkeit der Marken erfuhr und daher den Rückforderungsanspruch gar nicht rechtzeitig erheben konnte, vermag hieran nichts zu ändern. Eine Vorschrift, wie sie das Preußische Landrecht (I 9 § 512) enthielt, daß entschuldbare Unkenntnis des Berechtigten von seinem Rechte den Beginn der Verjährung hinderte, ist sowohl dem Bürgerlichen Gesetzbuche (zu vgl. §§ 198 ff.) wie der Reichsversicherungsordnung fremd. Insbesondere liegt nicht etwa ein Fall des § 201 BGB. vor. Denn die Rückzahlung der zu Unrecht entrichteten Beiträge konnte sogleich nach ihrer Leistung verlangt werden; der Beschwerdeführer war somit nicht rechtlich, sondern nur durch Unkenntnis des Bestehens seines Rückforderungsrechts, also durch einen auf tatsächlichem Gebiete liegenden Umstand an der Erhebung des Anspruchs verhindert. Auch der mit dieser Unkenntnis begründete Antrag des S. auf Wiedereinsetzung in den vorigen Stand gegen den Ablauf der Frist ist verfehlt. Nach § 131 Abs. 1 RVO. ist die Wiedereinsetzung in den vorigen Stand nur gegen den Ablauf von Verfahrensfristen zulässig; hier handelt es sich aber nicht um eine solche, sondern um eine Verjährungsfrist.

Es wird schließlich zu untersuchen sein, ob hier einer der Fälle vorliegt, in denen nach § 29 Abs. 2 die regelmäßige Verjährungsfrist von sechs Monaten nicht eintritt, sondern die Geltung der Sondervorschriften der §§ 1446 Abs. 2, 1462, 1464 vorbehalten ist. § 1446 Abs. 2, welcher lautet: „Der Versicherte kann die Beiträge binnen zehn Jahren nach der Entrichtung zurückfordern, wenn ihm nicht schon eine Rente rechtskräftig bewilligt worden ist und nicht die Verwendung der Marken in betrügerischer Absicht geschehen ist" steht zwar unter der Ueberschrift „Irrtümlich geleistete Beiträge", bezieht sich aber, wie aus dem

Digitized by Google

Zusammenhange mit Abs. 1 und Abs. 3 daselbst ohne jeden Zweifel hervorgeht, ausschließlich auf Beiträge, die in der irrtümlichen Annahme der Versicherungspflicht entrichtet worden sind, also nicht auf solche, die, wie die hier streitigen, zum Zwecke der freiwilligen Weiterversicherung geleistet sind (zu vgl. auch Begr. zu § 1428 des Entwurfs S. 430/31). § 1462, der an die Stelle des § 158 JVG. getreten ist, regelt die Durchführung einer im Beitragsstreitverfahren ergangenen Entscheidung durch das Versicherungsamt. In Abs. 1 Satz 2 wird in dieser Hinsicht vorgeschrieben, daß das Versicherungsamt „zuviel erhobene Beiträge, die noch zurückgefordert werden können (§ 1446), von der Versicherungsanstalt auf Antrag wieder einzieht und an die Beteiligten zurückzahlt". Vorliegendenfalls trifft diese Vorschrift schon um deswillen nicht zu, weil sie sich, wie der Hinweis auf § 1446 zeigt, gleichfalls nur auf die in der irrtümlichen Annahme der Versicherungspflicht geleistete Beiträge bezieht, und zwar nur auf solche, bei denen noch nicht gemäß § 1446 Verjährung des Rückforderungsanspruchs eingetreten ist. Denn nach der Begründung zur Reichsversicherungsordnung (S. 432) besteht der Zweck der Anführung des § 1428 des Entwurfs — jetzt § 1446 — in §§ 1444, 1446 des Entwurfs — jetzt §§ 1462, 1464 — lediglich darin, „die Geltung der Vorschriften des § 1446 über den Ausschluß der Rückforderung von irrtümlich geleisteten Beiträgen gegenüber der Einziehung und Rückzahlung von zuviel oder zu Unrecht erhobenen Beiträgen vorzubehalten". Die Anführung hat also keineswegs den Zweck, das Rückforderungsrecht nach vorhergegangenem Streitverfahren in weiteren Grenzen zuzulassen, als es sonst der Fall wäre, sondern soll im Gegenteile der Möglichkeit einer solchen Auslegung vorbeugen. Das Gleiche muß nach dem Gesagten auch für den § 1464 gelten, welcher lautet: „Wenn die Pflicht oder das Recht zur Versicherung endgültig verneint ist, so erhalten die Beteiligten die noch nicht verfallenen Beiträge auf Antrag zurück. § 1446 wird hierdurch nicht berührt." Es kann dahingestellt bleiben, ob dieser Paragraph nur dann Platz greift, wenn ein Rentenverfahren vorhergegangen ist, wofür sein Vorbild, der § 160 JVG., spricht, oder ob er alle Fälle endgültiger Erledigung versicherungsrechtlicher Fragen im Auge hat, was nach seinem Wortlaut auch behauptet werden könnte. Denn jedenfalls ordnet er lediglich die Rückzahlung der bei der endgültigen Verneinung der Pflicht oder des Rechts zur Versicherung „noch nicht verfallenen" Beiträge an; ob diese Voraussetzung zutrifft, ist aber im Einzelfalle nach den allgemeinen Regeln über die Verjährung, ihre Dauer, Hemmung und Unterbrechung zu beurteilen. Vorliegendenfalls war die Verjährungsfrist, wie oben dargelegt, bereits abgelaufen, als die Frage der Rückzahlung der zu Unrecht entrichteten Beiträge streitig wurde. Der von der Landesversicherungsanstalt erhobene Verjährungseinwand greift also durch. Es bedarf daher keiner Untersuchung, in welchem Augenblicke bei Einleitung eines Streitverfahrens eine Unterbrechung der Verjährung eintritt, da eine solche hier nicht in Betracht kommen kann. Ebensowenig war zu prüfen, ob etwa bei endgültiger Verneinung des Rechtes zur Versicherung gemäß § 1464 RVO. für die Rückforderung noch nicht verfallener Beiträge nunmehr die dreißigjährige Verjährung gemäß § 218 BGB. eintritt; denn die Beiträge waren bereits vorher „verfallen".

B. Zur Krankenversicherung.

Kriegswochenhilfe in Fällen der §§ 420 bis 423 und 425 RVO.

Bescheid des **Reichskanzlers** (Reichsamt des Innern) vom 26. April 1915 (II 2364).

Die Geschäftsstelle des Gesamtverbandes deutscher Krankenkassen richtete im **April ds. Js.** folgende Eingabe an das Reichsamt des Innern:

„Gemäß § 420 RVO. werden auf Antrag des Arbeitgebers für die Dauer des Arbeitsvertrags unter Wegfall des Anspruchs des Versicherten auf Krankengeld die Kassenbeiträge entsprechend ermäßigt, wenn die in dem Paragraphen vorgesehenen Voraussetzungen vorliegen. Eine ähnliche Vorschrift enthält § 423 RVO. Im § 425 RVO. wird bestimmt, daß das, was nach §§ 420 bis 423 RVO. für das Krankengeld gilt, auch für die anderen baren Leistungen, mit Ausnahme des Sterbegeldes, zu gelten hat.

Unter diesen anderen baren Leistungen, mit Ausnahme des Sterbegeldes, sind Hausgeld, Wochengeld, Schwangerengeld, Stillgeld zu verstehen.

Nun bestimmt § 8 der Bundesratsverordnung vom 3. Dezember 1914, betreffs Wochenhilfe während des Krieges, daß den gegen Krankheit versicherten Wöchnerinnen, die Anspruch auf Wochengeld nach § 195 RVO. haben (also selbst versichert sind), nicht aber auf Wochenhilfe nach § 1 der erwähnten Bundesratsverordnung, ihre Kasse, auch wenn die Satzung solche Mehrleistungen nicht vorsieht, während der Dauer des Krieges die im § 3 Nr. 1, 3 und 4 bezeichneten Leistungen aus eigenen Mitteln zu gewähren hat.

Danach hätten die in den §§ 420 bis 423 RVO. gedachten Personenkreise keinen Anspruch auf die Leistungen nach § 3 Nr. 1 bis 4 der Verordnung über Kriegswochenhilfe vom 3. Dezember 1914, sofern ihre Ehemänner keine Kriegsdienste leisten. Leisten dieselben aber Kriegsdienste, so würde diesem Personenkreise die volle Kriegswochenhilfe zustehen.

Diese wahrscheinlich nicht beabsichtigte Lücke der Verordnung läßt sich vielleicht noch ausfüllen durch die geplante Ausdehnung der Kriegswochen-

Digitized by Google

hilfe entsprechend den neulichen Reichstagsbeschlüssen."

Darauf ist vom Reichsamt des Innern folgender Bescheid eingegangen:

Die am 23. d. M. beschlossene Ausdehnung der Wochenhilfe bezieht sich nur auf solche Ehefrauen von Kriegsteilnehmern, welche nicht unter die älteren Bekanntmachungen fallen. Die Bezüge dieser Ehefrauen werden auch insoweit berührt und zum Teil gebessert, als diese Ehefrauen für ihre Person versichert sind und daher schon unter § 8 der Bekanntmachung vom 3. Dezember 1914 fielen. Letzteres gilt auch für die unter § 8 a. a. O. fallenden unehelichen Mütter von Kindern, auf die § 3 der neuen Bekanntmachung Anwendung findet. Im übrigen werden die Verhältnisse der unter § 8 fallenden Wöchnerinnen (d. h. die nicht Ehefrauen von Kriegsteilnehmern oder uneheliche Wöchnerinnen der bezeichneten Art sind), durch die neue Bekanntmachung nicht berührt.

Ob in den in der Eingabe dargelegten Fällen der Anspruch auf die im § 3 Nr. 1, 3 und 4 der Bekanntmachung vom 3. Dezember 1914 bezeichneten Leistungen wegfällt, würde vorkommendenfalls von den zuständigen Spruchinstanzen zu entscheiden sein. Ohne diesen vorgreifen zu wollen, möchte ich meinerseits diesen Wegfall nach dem Wortlaut des § 8 a. a. O. nicht für unbedingt nötig erachten. Wenn dort von Wöchnerinnen die Rede ist, die Anspruch auf Wochengeld nach § 195 der RVO. haben, so dürfte damit weniger Gewicht auf den Umstand gelegt sein, daß im Einzelfall der Anspruch auf Wochengeld wirklich besteht, als vielmehr darauf, daß den im § 195 RVO. aufgestellten Voraussetzungen für den Anspruch genügt sei. D. h. sie müssen im letzten Jahre vor der Niederkunft mindestens sechs Monate auf Grund der Reichsversicherungsordnung oder bei einer knappschaftlichen Krankenkasse versichert gewesen sein. Dagegen könnte man es als einflußlos erachten, wenn der so nach § 195 a. a. O. an sich gegebene Anspruch infolge anderer Vorschriften der Reichsversicherungsordnung, namentlich der in der Eingabe erwähnten Paragraphen gleichwohl nicht zur Geltung gelangt. Ein nach jenen anderen Vorschriften von der Kasse nicht zu leistendes Wochengeld wäre auch nach § 8 nicht zu leisten, der ja bezüglich des Wochengeldes es bei dem beläßt, was die Kasse ohnehin zu gewähren oder nicht zu gewähren hat. Die übrigen Leistungen der Wochenhilfe (§ 3 Nr. 1, 3, 4 der Bekanntmachung vom 3. Dezember 1914) würden durch den Wegfall des Wochengeldes nicht berührt. In jedem Falle bleibt eine bloße Kürzung des Wochengeldes ohne Einfluß auf diese anderweitigen Leistungen.

Krankenversicherungspflicht trotz Ueberschreitung der Gehaltsgrenze von 2500 Mark.

Entsch. des **Versicherungsamts Magdeburg** vom 15. März 1915 (63. V. A.).

Die Allgemeine Ortskrankenkasse in Magdeburg hatte die Mitgliedschaft zweier angemeldeter Angestellten deshalb zurückgewiesen, weil sie trotz einer Gehaltsreduzierung von 33 1/3 und 25 % im Jahre 1914 immer noch mehr als 2500 Mark Einkommen gehabt hatten. Es wurde Beschwerde beim Versicherungsamt für den Stadtkreis Magdeburg erhoben und diese damit begründet, daß es nicht angängig sei, die Versicherungspflicht nach den Einkünften zurückliegender Zeiten zu beurteilen. Es müsse vielmehr das gegenwärtige Einkommen maßgebend sein. Wenn dieses so hoch ist, daß es, auf ein Jahr berechnet, 2500 M. übersteigt, dann könne die Versicherungspflicht verneint werden. Während der Dauer des Krieges sei aber durch gegenseitige Vereinbarung das Gehalt um zuerst 33 1/3 und später um 25 % gekürzt, und so lange das der Fall sei, bestehe auch Versicherungspflicht. Daran könne auch nichts dadurch geändert werden, daß für den Monat Dezember wegen der Feiertage das volle Gehalt gezahlt worden sei.

Das Versicherungsamt entschied dahin, daß seit der Gehaltskürzung Versicherungspflicht vorliege.

Aus den Gründen:

Die Versicherungspflicht für die Angestellten in gehobener Stellung im Sinne des § 165 Abs. 1 Ziff. 2 RVO., zu denen die Kläger gehören, wird erst dadurch ausgeschlossen, daß bei den „für das Jahr gerechneten Bezügen" eines Monats die Ueberschreitung der im § 165 Abs. 2 RVO. angegebenen Verdienstgrenze mit einer gewissen Sicherheit anzunehmen ist. Das war bei den Klägern bis zum 1. September 1914 der Fall. Seit diesem Zeitpunkte ist diese Annahme jedoch nicht mehr möglich, da das Monatsgehalt der Kläger für die Kriegsdauer mindestens um ein Viertel weniger beträgt, und bis zum 1. September 1915 trotz Zahlung des vollen Gehalts für den Monat Dezember 1914 ein Ausgleich der Minderung bis zur Ueberschreitung der Verdienstgrenze nicht mit einer gewissen Sicherheit vorauszusehen ist. Die am 1. September 1914 eingetretene Gehaltsminderung und das dadurch bedingte Herabsinken des Gehalts unter die Verdienstgrenze von 2500 M. hatte hiernach bei den Klägern das sofortige Erlöschen der bisherigen Versicherungsfreiheit und den Eintritt der Versicherungspflicht zur Folge. Erlangen sie später wieder einen regelmäßigen Arbeitsverdienst von mehr als 2500 M. — gleichviel, ob erst mit Beendigung des Krieges oder schon vorher —, so erlischt mit diesem Zeitpunkt sofort wieder ihre Versicherungspflicht. Die Annahme der Beklagten, daß zur Beurteilung des vorliegenden Streitfalles die Höhe des von den Klägern im Kalenderjahre 1914 bezogenen Jahresarbeitsverdienstes und des

Digitized by Google

vereinbart gewesenen Gehalts zu berücksichtigen sei, ist sonach irrig.

Die Entscheidung ist für viele Angestellte aus dem Grunde noch wichtig, weil ihnen damit die Möglichkeit gegeben wird, nach Erlöschen der Versicherungspflicht durch Erhöhung des Gehaltes über die 2500 M.-Grenze freiwillige Mitglieder bei der Kasse zu bleiben, wenn ihr Einkommen nicht 4000 M. übersteigt.

Weiterversicherung von Kriegsteilnehmern durch Beiträge Dritter. — Voraussetzungen des Anspruchs auf Sterbegeld.

Rev.-Entsch. des **Reichsversicherungsamts** vom 1. Februar 1915 (Amtl. Nachr. 1915 S. 432).

Den aus der Versicherungspflicht ausgeschiedenen Kassenmitgliedern können Ansprüche auf Kassenleistungen nach § 214 oder auf Grund der Weiterversicherung nach § 313 RVO. zustehen. Die Anwendung des § 214 kommt hier schon deshalb nicht in Frage, weil der Versicherungsfall nicht innerhalb drei Wochen nach dem Ausscheiden aus der Beschäftigung eingetreten ist. Es ist deshalb weiter zu prüfen, ob überhaupt eine gültige, den besonderen Voraussetzungen des § 313 genügende Weiterversicherung hier vorliegt, wobei auch die Vorschriften des Gesetzes, betreffend Erhaltung von Anwartschaften aus der Krankenversicherung vom 4. August 1914 (RGBl. S. 334), zu beachten sind. Die Weiterversicherung erfordert — zunächst allgemein betrachtet — den Willen des ausgeschiedenen Kassenmitglieds, freiwillig Mitglied seiner bisherigen Krankenkasse zu bleiben. Ferner bedarf es der Erklärung dieses Willens. Sie kann ausdrücklich durch eine entsprechende Anzeige bei der Kasse (§ 313 Abs. 2 Satz 1), oder stillschweigend, durch Beitragszahlung (ebenda, Satz 3) erfolgen. Hier liegen Erklärungen des ausgeschiedenen Kassenmitglieds selbst, die seinen Willen, die Mitgliedschaft bei der Kasse fortzusetzen, unmittelbar erkennen ließen, nicht vor. Beiträge hat er insbesondere nicht fortentrichtet. Sie wurden vielmehr von dritter Seite, durch den Rat der Stadt L., weiterbezahlt; das geschah in der Absicht, seine Mitgliedschaft bei der Kasse aufrechtzuerhalten. Die Beitragszahlungen sind sogar wahrscheinlich erfolgt, ohne daß der Genannte hiervon Kenntnis hatte. Daraus ist aber nicht der Schluß zu ziehen, daß hier eine Weiterversicherung gegen den Willen des ausgeschiedenen Kassenmitglieds vorliege, die bei der persönlichen Natur dieses Rechts allerdings unzulässig wäre. Vielmehr kann unbedenklich angenommen werden, daß die Weiterversicherung seinem Willen entsprach. Denn sie bezweckte die Aufrechterhaltung der ihm aus der bisherigen Kassenmitgliedschaft zustehenden Rechte, mit der erhebliche wirtschaftliche Vorteile verbunden waren, und die Abwendung von Schaden, der durch ihr Erlöschen voraussichtlich entstanden wäre. Die Beitragszahlung durch die Stadt gewährte also Vergünstigungen, die erfahrungsgemäß nicht zurückgewiesen zu werden pflegen. Allerdings sind mit der Weiterversicherung auch Pflichten, insbesondere die zur Beitragszahlung, verknüpft. Wenn die Beiträge aber, wie hier, vergünstigungsweise von dritter Seite bezahlt werden, so verlieren diese Verpflichtungen in der Hauptsache ihre praktische Bedeutung. Es kann also auch nicht angenommen werden, daß der Ehemann der Klägerin etwa wegen dieser Verpflichtungen mit der Weiterversicherung durch die Stadt nicht einverstanden gewesen wäre.

Kann man hiernach ohne weiteres das Einverständnis des ausgeschiedenen Kassenmitglieds mit der Fortsetzung seiner Versicherung unterstellen und beachtet man weiter, daß die Beitragszahlung durch die Stadt in der Absicht erfolgt ist, seine Rechte bei der Kasse aufrechtzuerhalten, so wird man den Umstand, daß der Ehemann der Klägerin selbst keine Erklärung im Sinne des § 313 Abs. 2 abgegeben hat, nicht als einen die Weiterversicherung ausschließenden Umstand ansehen können. Dabei wird man namentlich auch die besondere Lage in billige Rücksicht ziehen müssen, in der sich der Ehemann der Klägerin, wie viele andere Kriegsteilnehmer, in den Tagen der Mobilmachung wegen der schleunigen Einberufung zum Kriegsdienst befunden haben werden. Sie werden in dieser Zeit so viele eilige und dringlichere Geschäfte haben ordnen müssen, daß sie kaum in der Lage waren, sich auch um die Weiterversicherung bei ihrer Krankenkasse zu kümmern, ein Umstand, der den Rat der Stadt L. gerade mit veranlaßt haben wird, die Rechte der versicherten Kriegsteilnehmer gegenüber den Krankenkassen an ihrer Stelle wahrzunehmen. Nach Lage der Verhältnisse waren die einzelnen Kriegsteilnehmer auch wohl außerstande, der Stadt L. noch eine besondere ausdrückliche Ermächtigung zu den Beitragszahlungen zu erteilen, wie auch die Stadt derartige Vollmachten ihrerseits nicht noch einholen konnte. Sie kann aber unter den obwaltenden Umständen zu den Beitragszahlungen als stillschweigend ermächtigt angesehen werden, so daß diese Vertretungshandlungen auch der Kasse gegenüber als wirksame Erklärung der Weiterversicherung zu gelten haben; denn diese Zahlungen entsprechen nicht nur dem Interesse, sondern auch dem mutmaßlichen Willen der Kassenmitglieder.

Bisher ist allerdings im Falle des § 27 KVG. Beitragszahlungen Dritter, die ohne eine ausdrückliche Ermächtigung eines früheren Kassenmitglieds erfolgten, diese Wirkung nicht beigelegt worden (zu vgl. die Entsch. des Preuß. Oberverwaltungsgerichts vom 27. Oktober 1890, Bd. 20 S. 365). In dem damals entschiedenen Falle stand aber

Digitized by Google

nicht fest, daß die Beitragszahlung, wie hier, gerade in der Absicht der Weiterversicherung geschah. Ferner kamen damals besondere eigenartige Verhältnisse, wie sie hier durch den Kriegsausbruch veranlaßt worden sind, nicht in Frage. Es kann deshalb hier auch dahingestellt bleiben, ob auch bei Lösung eines Arbeitsverhältnisses unter den regelmäßigen Umständen der Friedenszeit gegebenenfalls eine stillschweigende Ermächtigung eines Dritten zur Fortzahlung der Kassenbeiträge unterstellt und als genügend angesehen werden kann, die Weiterversicherung zu begründen. Jedenfalls würde es von den beteiligten Kriegsteilnehmern und ihren Angehörigen nicht mit Unrecht als eine unbillige Härte empfunden werden, wenn man die durch den Krieg geschaffene besondere Lage bei der Weiterversicherung unberücksichtigt und die zu ihren Gunsten von Dritten geleisteten Zahlungen lediglich wegen rechtlicher Bedenken nicht als wirksam ansehen wollte. Die Ausschließung von der Weiterversicherung würde in Fällen der vorliegenden Art als eine ungerechtfertigte Benachteiligung namentlich auch gegenüber denjenigen Weiterversicherten empfunden werden, die bei Kriegsausbruch unter günstigeren Verhältnissen in der Lage waren, selbst noch Anordnungen wegen Fortzahlung der Beiträge zu treffen oder die von dritter Seite erfolgten Zahlungen nachträglich zu genehmigen.

§ 313 RVO. macht das Recht der Weiterversicherung auch noch davon abhängig, daß der Ausgeschiedene seinen regelmäßigen Aufenthalt im Inland behält. Durch das erwähnte Gesetz vom 4. August 1914 ist aber für Kriegsteilnehmer der durch den Kriegsdienst bedingte Aufenthalt im Ausland dem Inland gleichgestellt. Demnach liegt hier eine gültige Weiterversicherung vor. Es ist auch nicht zu beanstanden, wenn der Ausgeschiedene nicht in der gleichen Klasse oder Lohnstufe weiterversichert würde, der er nach seinem Arbeitsverdienste beim Ausscheiden angehört hatte. Vielmehr ist nach § 313 Abs. 1 letzter Satz der Uebertritt in jede niedrigere Lohnklasse, hier die achte Klasse, zulässig (zu vgl. auch die Entsch. des RVA. Nr. 2000, Amtl. Nachr. 1915 S. 445).

Es ist deshalb weiter zu prüfen, ob die besonderen gesetzlichen Voraussetzungen für die Bewilligung des Sterbegeldes hier gegeben sind. Nach § 203 RVO. ist der nach Bestreitung der Begräbniskosten verbleibende „Ueberschuß" den dortgenannten Angehörigen des Verstorbenen, und zwar an erster Stelle dem Ehegatten auszuzahlen, „wenn sie mit dem Verstorbenen zur Zeit seines Todes in häuslicher Gemeinschaft gelebt haben". Diese Voraussetzungen liegen hier vor. Zunächst ist die häusliche Gemeinschaft zwischen der Klägerin und ihrem verstorbenen Ehegatten nicht dadurch allein aufgehoben worden, daß der letztere infolge der Einberufung zum Kriegsdienst den gemeinsamen Haushalt verlassen hat. Der Begriff „häusliche Gemeinschaft" setzt zwar im allgemeinen ein räumliches Zusammenleben voraus. Die Gemeinschaft wird aber nicht durch jede tatsächliche Trennung der Ehegatten, auch wenn sie auf eine im voraus nicht bestimmbare Zeitdauer erfolgt ist, aufgelöst (zu vgl. auch die Revisionsentsch. 1895, Amtl. Nachr. 1914 S. 694). Man würde sonst dazu kommen, beispielsweise auch bei vorübergehender Unterbringung eines Versicherten in eine Heilanstalt zwecks Durchführung eines Heilverfahrens, die häusliche Gemeinschaft als gelöst ansehen zu müssen. Bei Beurteilung dieser Verhältnisse wird man vielmehr auch auf den Willen der Beteiligten Wert zu legen haben und demnach bei einer voraussichtlich vorübergehenden Trennung eine Auflösung der häuslichen Gemeinschaft nur dann als vorliegend anerkennen können, wenn die Trennung in der Absicht erfolgt, die Gemeinschaft nicht oder nach Beseitigung des Trennungsgrundes nicht mehr fortzusetzen (a. M. Stier-Somlo im Zentralbl. der Reichsvers. 1914 S. 361, dagegen Gräf, ebenda S. 406, zu vgl. auch Arbeiter-Versorgung 1914 S. 605). Der Ehemann der Klägerin hat nun, wie ohne weiteres angenommen werden kann, als er der Einberufung zum Kriegsdienst Folge leistete, die Absicht gehabt, nach seiner Rückkehr die häusliche Gemeinschaft wieder aufzunehmen; deshalb war, jedenfalls am 30. August 1914, bei seinem Tode die Gemeinschaft noch nicht aufgehoben.

Begräbniskosten sind hier unstreitig nicht erwachsen; der Verstorbene ist im Felde militärisch bestattet worden. Von einem eigentlichen „Ueberschuß", d. h. einem nach Bestreitung der Begräbniskosten verbleibenden Restbetrage des Sterbegeldes kann in solchen Fällen, wenn man sich streng an den Wortlaut des Gesetzes halten wollte, allerdings nicht die Rede sein. Der Gesetzgeber hat indessen, wie nach Sinn und Zweck der Vorschrift angenommen werden muß, hierbei die Regelfälle im Auge gehabt, in denen Begräbniskosten tatsächlich erwachsen, ohne daß er die Angehörigen von dem Bezug des Sterbegeldes dann ausschließen wollte, wenn ausnahmsweise Aufwendungen hierfür nicht gemacht worden sind. In Fällen, wo Begräbniskosten nicht entstanden sind oder ein Begräbnis nicht stattgefunden hat (z. B. weil die Leiche nicht auffindbar war), muß deshalb das ganze Sterbegeld als Ueberschuß im Sinne des § 203 a. a. O. angesehen und in seinem vollen Betrage dem Bezugsberechtigten ausgezahlt werden (übereinstimmend Hahn, Handb. der Krankenvers. Anm. 1 zu § 203, Hoffmann, Anm. 3 zu § 203). Der Einwand der beklagten Kasse endlich, daß die Unterstützungsansprüche des Ehemanns der Klägerin wegen seiner Einberufung zum Militär-

Digitized by Google

dienste geruht hätten, ist ebenfalls nicht stichhaltig. Denn einmal ruhen nach § 216 RVO. aus diesem Grunde die Ansprüche Versicherter an sich überhaupt nicht; ferner bezieht sich diese Vorschrift nur auf die Krankenhilfe, nicht auch auf das Sterbegeld.

Hiernach sind die gesetzlichen Voraussetzungen für den Bezug des Sterbegeldes gegeben. Der Klägerin steht indessen dieser Anspruch nicht in dem vollen Umfang zu, in dem ihn das Versicherungsamt anerkannt hatte. Sie kann vielmehr, da der Anspruch nicht, wie in dem Falle der Entscheidung des Reichsversicherungsamts 1953 (Amtl. Nachr. 1915 S. 350), unmittelbar aus der Pflichtversicherung, sondern aus der Weiterversicherung erwachsen ist, Sterbegeld nur in dem Betrage beanspruchen, der sich aus der Zugehörigkeit ihres verstorbenen Ehemanns zu der Lohnklasse ergibt, in der die Weiterversicherung erfolgte. Dies war die achte Lohnklasse. Für sie ist das Sterbegeld, das nach der Satzung hier im zwanzigfachen Betrage des Grundlohns zu gewähren ist (zu vgl. § 201 RVO.), auf 50 Mark zu berechnen. Die beklagte Kasse war deshalb nur zur Zahlung dieses Betrags zu verurteilen.

Eine nach § 519 RVO. ermächtigte Ersatzkasse bedarf nicht besonderer Vollmacht zur Stellung von Anträgen aus § 517 Abs. 1.

Entscheidungen a) des **Versicherungsamts Remscheid** vom 6. November 1914;

b) des **Oberversicherungsamts Düsseldorf** vom 8. März 1915.

a)

Eine Ersatzkasse hatte am 1. Juli 1914 für den Handlungslehrling Otto Sch. auf Grund des § 519 RVO. den Antrag auf Ruhen der Rechte und Pflichten bei der beklagten Kasse gestellt. Dem Antrage wurde aber nicht stattgegeben, weil die Vollmacht des Versicherungspflichtigen zur Stellung des Antrages der beklagten Ortskrankenkasse nicht vorgelegen hat. Die Klägerin hält dieses Verlangen für unberechtigt und beantragt, die Allgemeine Ortskrankenkasse zu veranlassen, dem gestellten Antrage zu entsprechen. Das Versicherungsamt entschied, daß das Ruhen erst vom 3. Juli beginne. Gründe:

Nach § 517 RVO. ruhen für Versicherungspflichtige, die Mitglieder einer Ersatzkasse sind, auf ihren Antrag die eigenen Rechte und Pflichten als Mitglieder der zuständigen Zwangskasse. Mit Genehmigung des Bundesrats stellen die Ersatzkassen diese Anträge für die Versicherungspflichtigen. (§ 519 Abs. 2 RVO.) Daß der Klägerin diese Befugnis erteilt worden ist, ist nicht streitig, sondern lediglich die Frage, ob die Ersatzkasse verpflichtet ist, der Beklagten zu jedem Antrage die schriftliche Ermächtigung des Versicherungspflichtigen einzureichen. In der Reichsversicherungsordnung ist hierüber nichts näheres erwähnt, doch spricht die Entstehungsgeschichte des § 519 gegen die Annahme der Beklagten. Nach dem Regierungsentwurf sollte der Antrag des Versicherungspflichtigen durch Vermittlung des Arbeitgebers, gestellt werden, gesetzlich ist an Stelle des Arbeitgebers die Ersatzkasse getreten. Hieraus ist offenbar die Absicht zu entnehmen, den Versicherungspflichtigen die Stellung der Anträge möglichst zu erleichtern. Besondere Formen sind hierbei nicht vorgeschrieben, und kann der Antrag auch mündlich gestellt werden. (Vgl. Erläut. 4 zu § 517 von Dr. Hoffmann). Das Gegenteil von der Absicht des Gesetzgebers würde aber eintreten, wenn die Ersatzkasse von jedem Versicherungspflichtigen die schriftliche Vollmacht einholen und der Zwangskasse einreichen müßte. Der Bundesrat wird auch bei Verleihung der Befugnis aus § 519 Abs. 2 a. a. O. das Vertrauen in die Ersatzkassen gesetzt haben, daß ohne Ermächtigung keine Befreiungsanträge für die Versicherungspflichtigen gestellt werden.

Der Handlungslehrling Otto Sch. gehörte bis Ende Juni 1914 der hiesigen Krankenkasse für die im Handelsgewerbe beschäftigten Personen, Techniker, Bureaubeamte und Werkmeister (E. H.) als Mitglied an. Diese Kasse verlor aber durch die Aufhebung des Hilfskassengesetzes am 30. Juni 1914 ihre bisherigen Rechte, infolgedessen ist sie unverzüglich in die klägerische Kasse und damit auch die Mitgliedschaft des Genannten übergegangen. Die hiesige Verwaltungsstelle hatte an demselben Tage für den Genannten den Befreiungsantrag bei der Allgemeinen Ortskrankenkasse gestellt. Damals lag aber nach den angestellten Ermittlungen hierzu noch keine Ermächtigung vor, vielmehr ist solche erst am 3. Juli 1914 von dem gesetzlichen Vertreter des Versicherungspflichtigen erteilt worden. Der Antrag konnte deshalb erst nach Beseitigung dieses Mangels Wirksamkeit erlangen. Für die Zwischenzeit bleiben für den Versicherungspflichtigen die vollen Beiträge zur Allgemeinen Ortskrankenkasse zu entrichten, bei der gesetzlich am 1. Juli 1914 die Mitgliedschaft begann.

b)

Auf Beschwerde der Ersatzkasse hob das Oberversicherungsamt die Entscheidung des Versicherungsamts auf und stellte fest, daß das Ruhen der Rechte und Pflichten bei den Ortskrankenkassen schon am 1. Juli begonnen hat. — Gründe:

Strittig ist hier die Frage, ob eine Ersatzkasse, die gemäß § 519 Abs. 2 RVO. für ihre Mitglieder Anträge auf Ruhen der Rechte und Pflichten einer Krankenkasse gegenüber stellt, verpflichtet ist, der Krankenkasse zu jedem Antrage die schriftliche Ermächtigung des Mitglieds einzureichen. Diese Frage ist in Abweichung von der Vorentscheidung zu verneinen. Die Vor-

Digitized by Google

schrift in § 519 Abs. 2 RVO. geht von der Erwägung aus, daß, da Ersatzkasse und Krankenkasse als völlig gleichwertige Versicherungsträger anzusehen sind, es den Mitgliedern der Ersatzkasse möglichst erleichtert werden soll, das Ruhen ihrer Rechte und Pflichten gegenüber den Krankenkassen zu erwirken. Des ferneren soll aber auch durch die Uebertragung der Antragsbefugnisse auf die Ersatzkasse, abgesehen von der angestrebten Vereinfachung des Verfahrens, zweifellos vermieden werden, daß die Anträge verspätet gestellt werden. Denn die Kassenmitglieder würden geschädigt werden, wenn sie infolge verspäteter oder mangelhafter Anträge eine Zeitlang an die Ersatzkasse und an die Krankenkasse Beiträge zahlen müßten, während anderseits das Ruhen der Rechte und Pflichten der Mitglieder der Ersatzkasse mit der Stellung eines rechtzeitigen Antrages den Krankenkassen gegenüber von selbst eintritt. Dieser Erfolg würde vollkommen vereitelt, wenn man den Krankenkassen das Recht einräumte, bei jedem Antrage der Ersatzkasse gemäß § 519 Abs. 2 RVO. das Bevollmächtigungsverhältnis zwischen ihr und ihren Mitgliedern nachzuprüfen. Dieses Verhältnis ist eine rein innere Angelegenheit der Ersatzkasse, die einer Nachprüfung durch die Krankenkasse nicht unterliegt, da die Ersatzkasse für etwaige Versehen lediglich ihren Mitgliedern gegenüber verantwortlich sein kann. Die von einer Ersatzkasse gemäß § 519 Abs. 2 RVO. gestellten Anträge, bei denen nicht anders als wenn das Mitglied der Ersatzkasse den Antrag selbst gestellt hätte, nur die Zugehörigkeit der Mitglieder zur Ersatzkasse nachzuweisen ist, ziehen daher die im § 517 RVO. aufgeführten Rechtswirkungen ohne weiteres nach sich. Da der Nachweis der Mitgliedschaft des Otto Sch. durch die beklagte Kasse nicht bemängelt, auch die Rechtsgültigkeit des Antrages der Ersatzkasse nicht bestritten ist, so ruhen die Rechte und Pflichten des Otto Sch. der beklagten Kasse gegenüber vom 1. Juli 1914 an.

C. Zur Unfallversicherung.

Berechnung des Jahresarbeitsverdienstes, wenn die Beschäftigung in dem Betriebsteile noch kein volles Jahr gedauert hat.

Rek.-Entsch. des **Reichsversicherungsamts** vom 27. Juni 1914 (Amtl. Nachr. 1915 S. 399).

Der Kläger war früher Hauer. Er ist dann im Jahre 1910 wegen Augenzitterns invalidisiert und Mitte November 1911 reaktiviert worden. Am 28. November 1911 nahm er die Arbeit als Hauer wieder auf und verunglückte am 1. Dezember 1911 auf der Zeche N. bei dieser Tätigkeit. Vor dem 28. November 1911 war der Kläger zurückgerechnet bis zum 1. Dezember 1910 auf dieser Zeche als Gärtner über Tage beschäftigt gewesen. Als solcher hatte er durchschnittlich etwa 4 Mark täglich verdient, während sein durchschnittlicher Verdienst als Hauer an den Tagen: 28., 29., 30. November und 1. Dezember 1911 5,65 Mark betrug. Die Berufsgenossenschaft hat den Jahresarbeitsverdienst gemäß § 10 Abs. 1 des Gewerbe-Unfallversicherungsgesetzes berechnet nach dem dreihundertfachen desjenigen durchschnittlichen Arbeitsverdienstes, den der Kläger in dem Jahre vor dem Unfall, sei es durch die Arbeit als Gärtner über Tage, sei es als Hauer auf der Zeche N. erzielt hat. Demgemäß ist der Jahresarbeitsverdienst auf 300×4,133 = 1239,90 Mark festgesetzt worden. Das Oberversicherungsamt hat diese Berechnungsweise gebilligt. Das Reichsversicherungsamt hat dem Rekurse des Klägers, der sich auch gegen die Berechnung des Jahresarbeitsverdienstes richtete, insoweit stattgegeben aus folgenden Gründen:

Der Auffassung der Vorinstanzen, daß hier der Abs. 1 des § 10 GUVG. anzuwenden sei, konnte nicht beigetreten werden. Die im Abs. 1 vorgesehene Berechnungsart greift zwar im allgemeinen auch dann Platz, wenn der Verletzte während des letzten Jahres seiner Beschäftigung in dem Betriebe vor dem Unfall nicht immer in der gleichen Stellung in dem Betriebe beschäftigt worden ist, sondern etwa aus einer minder gelohnten in eine bessere Stellung aufgerückt ist. Denn das Gewerbe-Unfallversicherungsgesetz stellt für die Rentenberechnung als Grundregel den Satz an die Spitze, daß die Rente nach dem Lohnbetrage zu berechnen ist, den der Verletzte selbst innerhalb des letzten Jahres vor dem Unfall verdient hat. Indessen ist der Abs. 3 des § 10 statt des Abs. 1 und 2 dann anzuwenden, wenn die Beschäftigung des Verletzten zur Zeit des Unfalls im Gegensatze zu seiner sonstigen Beschäftigung im Laufe des letzten Jahres einem besonderen sowohl seiner Art nach selbständigen wie räumlich getrennten Betriebsteil angehört (zu vergl. Handb. der Unfallverf. 3. Aufl. Bd. I S. 269, Anm. 1 zu § 10 GUVG.). Ein Fall dieser Art liegt hier vor. Die Verschiedenheit des Lohnes, den der Kläger in seiner Stellung als Gärtner einerseits und durch die Arbeit als Hauer anderseits verdient hat, beruht nicht auf einer zufälligen und in dem Gesamtbetrieb üblichen vorübergehenden Abwechslung der Arbeitsleistungen, vielmehr liegt dem höheren Lohne des Klägers in den letzten Tagen vor dem Unfall der sich aus der Reaktivierung ergebende Uebertritt aus der Stellung als Gärtner über Tage in die wesentlich höher gelohnte und völlig anders geartete Beschäftigung in der Grube zu Grunde. Hiernach muß davon ausgegangen werden, daß der Kläger, als er den Unfall erlitt, noch kein volles Jahr, von dem Unfall zurückgerechnet, in dem Betriebe tätig war (zu vergl. auch Rekurs-

Digitized by Google

entsch. 1579, Amtl. Nachr. 1897 S. 264). Nach § 10 Abs 3 GUVG. ist daher seine Rente nach demjenigen Jahresarbeitsverdienste zu berechnen, welchen während jenes Zeitraums andere Hauer auf der Zeche N. bezogen haben. Zur Festsetzung des Jahresarbeitsverdienstes nach diesem Grundsatz war die Sache an die Berufsgenossenschaft zurückzuverweisen.

Ansprüche unfallverletzter Unständiger an die Krankenkassen während der Wartezeit (§ 573 RVO.).

Entsch. des **Oberversicherungsamts Hamburg** vom 23. Januar 1915. — 781. 5. 14.

Der Kläger zog sich als Mitglied der Allgemeinen Ortskrankenkasse in Hamburg in seiner Eigenschaft als unständiger Arbeiter innerhalb der von der Kasse eingeführten Wartezeit von vier Wochen einen Betriebsunfall zu. Von der Kasse beanspruchte er auf Grund des § 573 RVO. die Regelleistungen der Krankenkassen nach § 179 an Krankenhilfe. Mit diesem Anspruche wurde Kläger jedoch von der Kasse abgewiesen. Auf Beschwerde stellte sich das Versicherungsamt in Hamburg auf den Standpunkt der Kasse, die ausführte: Nach § 60 ihrer Satzung (§ 451 RVO.) habe sie für unständig beschäftigte Mitglieder eine Wartezeit von vier Wochen vorgesehen; da § 451 eine Ausnahme zugunsten der Unfallverletzten nicht treffe, sei der Kläger nicht versichert gewesen und habe keinen Anspruch auf die Leistungen des § 573.

Das Oberversicherungsamt verurteilte die Kasse aus folgenden Gründen:

Daß der Kläger als unständig beschäftigter Arbeiter zu gelten hat und daß er jedenfalls mit Wirkung vom 15. Mai 1914 ab in das Mitgliederverzeichnis der unständig beschäftigten Mitglieder der Beklagten eingetragen war, kann keinem Zweifel unterliegen und wird auch von der Beklagten selbst zugegeben. Mithin war Kläger, da nach § 442 RVO. die Mitgliedschaft bei der Kasse mit Eintragung ins Verzeichnis beginnt, Mitglied der Beklagten geworden und hatte als solches Anspruch auf die ihm gesetzlich zustehende Kassenleistung.

Der Kläger hatte auf jeden Fall Anspruch auf die Regelleistungen. Der Streit unter den Parteien betrifft im wesentlichen das Verhältnis der §§ 451 und 573 RVO. zueinander. Die Kasse beruft sich darauf, daß sie von der Bestimmung des § 451 in ihren Satzungen Gebrauch gemacht habe und für unständig Beschäftigte den Anspruch auf Kassenleistungen (richtiger Regelleistungen) für eine Wartezeit von vier Wochen ausgeschlossen habe. Daß der Kasse dieses Recht zusteht, ist zweifellos. Macht sie von der Bestimmung des § 451 Gebrauch, so verlieren an sich die unständig beschäftigten Arbeiter auch den Anspruch auf die Regelleistungen nach § 179 RVO. Die Bestimmungen des § 451 gelten nun aber lediglich für unständig Beschäftigte im allgemeinen. Zugunsten derjenigen unständig Beschäftigten, die als Mitglieder einer Kasse einen Unfall erleiden, hat nun der § 573 RVO. gesonderte Bestimmungen erlassen, die diese Gruppe Personen mit Rücksicht auf ihre besondere Versicherung nach Erleidung eines Unfalles günstiger als andere Kassenmitglieder stellen. Wie die Reichstagsverhandlungen (Stenogr. Ber. Bd. 274 S. 295) ergeben, sollen gegen Krankheit versicherte Personen, die durch einen Unfall verletzt wurden, eine Fürsorge mindestens im Umfange der Regelleistungen der Krankenkassen an Krankenhilfe erhalten. Die bestimmte und positive Fassung des Paragraphen läßt keinen Zweifel darüber, daß die Regelleistungen unter allen Umständen zu gewähren sind, d. h. also Krankenpflege und bei Arbeitsunfähigkeit ein Krankengeld oder an Stelle dieser Leistungen Krankenhauspflege nebst Hausgeld. Wie die Motive besonders betonen, hat die Krankenkasse diese Leistungen zu gewähren, und zwar auch dann, wenn Personen zwar gegen Krankheit versichert sind, aber das Recht auf die Leistungen der Krankenversicherung erst nach einer gewissen Zeit erwerben (§ 479, jetzt § 451). In dieser klaren und eindeutigen Ausdrucksweise der Motive ist also die Haftbarkeit der Beklagten gegeben; die sämtlichen Kommentatoren (Stier-Somlo § 573 S. 469 Nr. 5, Appelius-Düttmann, Bd. 3 § 573 Anm. 5 und Mößle-Rabeling, Bd. 3 § 573 Anm. 3) stellen sich übereinstimmend auf denselben Standpunkt.

Anmerkung: Die Entscheidung ist unbedenklich richtig. Der Kasse steht aber wegen ihrer Leistungen, weil sie über ihre satzungsmäßige Pflicht hinausgehen, der im § 576 RVO. bestimmte Ersatzanspruch zu.

Eine Entscheidung, die nur eine einzelne Voraussetzung des Berufungsanspruchs (z. B. den Tod oder Unfallfolge) feststellt, ist unzulässig.

Rekurs-Entscheidung des **Reichsversicherungsamts** vom 5. März 1915.

Nach § 1668 in Verbindung mit § 1679 RVO. hat das Oberversicherungsamt über den Berufungsanspruch in vollem Umfange zu entscheiden; es kann ausnahmsweise über den Anspruch nur dem Grunde nach erkennen und unter Umständen nach § 1690 a. a. O. die Sache an die Vorinstanz oder den Versicherungsträger zurückverweisen. Im vorliegenden Fall hat das Oberversicherungsamt aber dahin erkannt, daß unter Aufhebung des Bescheides vom 27. Dezember 1912 anerkannt werde, daß der Tod des Sohnes des Klägers eine Unfallfolge ist und daß zur Aufklärung, ob und in welcher Höhe eine Rente zu gewähren sei, die Sache an die

Digitized by Google

Berufsgenossenschaft zurückzuverweisen sei. Diese Entscheidung ist unzulässig. Sie entscheidet nicht, wie es regelmäßig der Fall sein soll, vollständig über den streitigen Anspruch. Sie enthält auch keine Verurteilung der Berufsgenossenschaft dem Grunde nach, sie stellt nur fest, daß eine der Voraussetzungen des Anspruchs des Klägers gegeben ist, die allein aber den Anspruch noch nicht begründet; es bleibt nach dem Urteil also keineswegs nur noch die Höhe des Anspruchs streitig. Die Entscheidung ist auch kein Zwischenurteil im Sinne der Zivilprozeßordnung; sie entscheidet nicht über ein selbständiges Angriffsmittel, das für sich allein geeignet ist, den Anspruch zu begründen. Es kann deshalb unerörtert bleiben, ob solche Zwischenurteile auf dem Gebiete der Unfallversicherung zulässig sind. Der Fall des § 1690 RVO. endlich liegt hier nicht vor. Das Oberversicherungsamt hebt den angefochtenen Bescheid gar nicht wegen eines wesentlichen Mangels des Verfahrens auf. Die Entscheidung des Oberversicherungsamts ist hiernach unzulässig und war deshalb aufzuheben. Die Sache war zur nochmaligen Verhandlung und Entscheidung an die Vorinstanz zurückzuverweisen.

D. Zur Angestelltenversicherung.

Versicherungspflicht einer im städtischen Schlachthaus angestellten Trichinenschauerin als Angestellte in gehobener Stellung.

Beschluß des Oberschiedsgerichts für Angestelltenversicherung vom 23. Januar 1915.

Nach den von keiner Seite beanstandeten Feststellungen des Rentenausschusses steht die Trichinenschauerin A. im Dienste der Stadt K. Sie übt ihre Tätigkeit als Trichinenschauerin täglich aus und erhält als Vergütung für jede Untersuchung 50 Pf., ihr monatliches Durchschnittseinkommen beläuft sich auf etwa 90 M. Aussicht auf Uebernahme in ein Beamtenverhältnis hat sie nicht, sie kann auch jederzeit entlassen werden. Betriebsleitungs-, Aufsichts- und Anordnungsbefugnis stehen ihr nicht zu, vielmehr wird sie von dem vorgesetzten Trichinenschauvorsteher, dem Schlachthofdirektor oder den Tierärzten des Schlachthofs zu K. ihrerseits beaufsichtigt.

Der Trichinenschauerin liegt die mikroskopische Untersuchung der im städtischen Schlachthofe zu K. geschlachteten Schweine sowie der aus dem Inland und Ausland eingeführten Schweine, Schinken und Speckstücke ob. Das hierbei zu beobachtende Verfahren ist durch die Trichinenschauordnung für den städtischen Schlachthof in K. vom 30. Oktober 1906 geordnet. Ein Abdruck dieser Verordnung ist mit den übrigen Vorschriften für den städtischen Schlacht- und Viehhof zu K. vorgelegt (zu vgl. auch die Anweisung für die Untersuchung des Fleisches auf Trichinen und Finnen, Anlage b zu den Ausführungsbestimmungen des Bundesrats zum Schlachtvieh- und Fleischbeschaugesetz vom 3. Juni 1900 — Beilage zu Nr. 52 des Zentralblatts für das Deutsche Reich vom 27. November 1908 —, § 53 ff. der preußischen Ausführungsbestimmungen —, Verfügung der Minister der Finanzen, für Landwirtschaft, der geistlichen usw. Angelegenheiten vom 20. März 1903, Ministerialblatt für die innere Verwaltung S. 56).

Das Verfahren gestaltet sich hiernach dahin, daß ein Hallenmeister von den geschlachteten Tieren die hier für die Untersuchung vorgeschriebenen Proben entnimmt und dem Trichinenschauvorsteher überbringt. Dieser verteilt die Fleischproben zur Untersuchung an die einzelnen Trichinenschauer. Der Trichinenschauer hat die Untersuchung mit Sorgfalt und Gewissenhaftigkeit auszuführen und zu diesem Zwecke von jedem der ihm übergebenen Fleischstücke sechs vorschriftsmäßige Präparate anzufertigen und sie mikroskopisch zu untersuchen. Findet er bei der Untersuchung in den Fleischproben Trichinen o. dgl., so hat er dies unverzüglich dem Trichinenschauvorsteher zu melden. Der Trichinenschauvorsteher hat die Richtigkeit der Angaben zunächst zu prüfen und alsdann sofort dem Direktor Bericht zu erstatten. Der Trichinenschauer hat ein Tagebuch zu führen, in welches er den Untersuchungsbefund einzutragen hat. Wird das Schwein trichinenfrei befunden, so versieht der Trichinenschauvorsteher die Schlachtscheine mittels Stempels mit der Bescheinigung „trichinenfrei". Der Hallenmeister hat alsdann die gesetzlich vorgeschriebene Abstempelung des untersuchten Schweines vorzunehmen.

Gemäß § 10 der Trichinenschauordnung vom 30. Oktober 1906 ist der Trichinenschauvorsteher verpflichtet, die Dienstätigkeit der Trichinenschauer ständig zu überwachen und namentlich die von diesen hergestellten Präparate „möglichst häufig" einer mikroskopischen Nachprüfung zu unterwerfen.

Schon aus dieser Vorschrift geht hervor, daß es dem Trichinenschauvorsteher unmöglich ist, jede einzelne von der Trichinenschauerin angestellte Probe einer Nachprüfung zu unterziehen, zumal da bei dem städtischen Schlachthof in K. nach dem Schreiben des Magistrats vom 16. Januar

Digitized by Google

1914 37 Trichinenschauerinnen beschäftigt sind. Eine Nachprüfung jeder einzelnen Probe ist daher ohne weiteres ausgeschlossen. Hiernach sind die Trichinenschauerinnen nicht lediglich Hilfspersonen des Tierarztes oder des Vorstehers, vielmehr entscheiden sie dann, wenn sie keinen Grund zur Beanstandung finden, selbständig. Sie handeln also innerhalb eines ihnen durch Rechtsvorschrift zugewiesenen Wirkungskreises nach eigenem Ermessen und auf eigene Verantwortung. Schon dies hebt sie über die Stellung des eigentlichen Handarbeiters hinaus.

Nach den bestehenden Vorschriften erfordert die Anstellung als Trichinenschauer aber auch eine gewisse Vorbildung und Prüfung. Nach den Prüfungsvorschriften für Trichinenschauer (zu vgl. zu E der oben erwähnten Ausführungsbestimmungen des Bundesrats und § 43 der preußischen Ausführungsbestimmungen) werden an diese Prüfung nicht unerhebliche Anforderungen gestellt. Durch die Prüfung ist festzustellen, ob der Prüfling alle für eine zuverlässige Ausübung der Trichinenschau und eine zuverlässige Mitwirkung bei der Finnenschau erforderlichen Kenntnisse und Fertigkeiten besitzt. Die Prüfung zerfällt in einen theoretischen und in einen praktischen Teil; im theoretischen Teile der Prüfung soll der Prüfling die erforderlichen Kenntnisse nachweisen:

1. über die Naturgeschichte der Trichinen und Finnen, und zwar insbesondere
   a) die Eigentümlichkeiten des Baues der Trichine und der beim Schweine und Rinde vorkommenden Finnen,
   b) die Entwickelung und Uebertragung der Trichinen und Finnen auf Menschen und Tiere,
2. über die Veränderungen, welche diese Parasiten in der Muskulatur hervorrufen und erleiden,
3. über die Gebilde, welche mit Trichinen und Finnen verwechselt werden können,
4. über die Grundzüge der Lehre vom Bau des Körpers des Schweines sowie der Lehre vom feineren Bau der Muskulatur,
5. über die Einrichtungen und den Gebrauch des Trichinenmikroskops sowie über die Anwendung der für die Trichinenschau erforderlichen Geräte und Zusatzflüssigkeiten,
6. über die auf die Trichinenschau bezüglichen gesetzlichen Vorschriften und Verordnungen.

Aehnlich eingehend ist der praktische Teil der Prüfung gestaltet.

Die Trichinenschauer haben sich alle drei Jahre einer Nachprüfung vor einem hiermit beauftragten beamteten Tierarzt zu unterziehen.

Hiernach geht auch in Ansehung der Vorbildung und der an die Zulassung geknüpften Erfordernisse die Tätigkeit der Trichinenschauer über die eines Arbeiters, Gesellen oder Dienstboten hinaus. Dies entspricht der neueren Rechtsprechung des Reichsversicherungsamts (zu vgl. die Revisionsentscheidung Nr. 1347, Amtl. Nachr. des RVA. 1908, S. 516).

Auch der Erlaß des Preußischen Ministeriums für Landwirtschaft, Domänen und Forsten, J.-Nr. 1 Ia 4548 vom 4. Januar 1913 (zu vgl. AVN 1913 S. 241) geht ersichtlich davon aus, daß die im Hauptberuf angestellten Fleischbeschauer und Trichinenschauer versicherungspflichtig sind.

Wie das Oberschiedsgericht in ständiger Rechtsprechung annimmt (zu vgl. die grundsätzliche Entscheidung Nr. 14, AVN 1914 S. 234), geht das Versicherungsgesetz für Angestellte auf eine umfassende Ausdehnung der Versicherungspflicht hinaus. Die Aufzählung aller versicherungspflichtigen Personenklassen in § 1 des Gesetzes ist nicht erschöpfend. Der Versicherungspflicht sind alle Angestellten unterworfen, welche zwischen der rein handarbeitenden Bevölkerungsklasse einerseits und den Selbständigen anderseits stehen. Es wird dies im Gesetz dadurch zum Ausdruck gebracht, daß neben den Betriebsbeamten und Werkmeistern allgemein andere Angestellte in einer ähnlich gehobenen oder höheren Stellung der Versicherungspflicht unterworfen werden. Es wird also mit voller Absicht eine nur allgemeine Abgrenzung des Kreises der Versicherungspflichtigen vorgenommen, um eine Umgehung des Gesetzes zu verhüten. Das Gesetz hat also eine grundsätzlich unbeschränkte umfassende Ausdehnung der Versicherungspflicht auf alle Angestellten zwischen dem selbständigen Unternehmer und dem Arbeiter im engeren Sinne im Auge, soweit nicht die im Gesetz festgestellten Ausnahmen eine Befreiung von der Versicherungspflicht begründen. Bei der Beratung des Gesetzes ist dies vielfach anerkannt worden.

Hiernach ist mit Rücksicht auf die Art der Tätigkeit der A., insbesondere mit Rücksicht auf ihre Vorbildung und die Anforderungen der ihr obliegenden Prüfung dem Rentenausschuß darin beizutreten, daß von einer Zugehörigkeit der A. zur handarbeitenden Klasse keine Rede sein kann. Die Versicherungspflicht im Sinne des § 1 des Versicherungsgesetzes für Angestellte ist also gegeben, und die Beschwerde ist zurückzuweisen.

Digitized by Google

E. Aus verschiedenen Rechtsgebieten.

Ehrenwörtliche Bindung bei wirtschaftlichen Verpflichtungen.

Urteil des **Reichsgerichts** vom 10. Mai 1915 (VI 12/15).

Der Verband der Aerzte Deutschlands zur Wahrung ihrer wirtschaftlichen Interessen hatte zwei Aerzten ein Darlehen in Höhe von 2300 M. und von 3500 M. gegen Verzinsung gewährt. Das Kapital sollte laut Vertrag sofort fällig werden, wenn die Betreffenden über eine gewisse Zeit mit der Zinszahlung im Rückstande blieben und wenn sie der Verpflichtung des § 2 des Verbandsstatuts zuwider handelten. Dieser § 2 legt den Verbandsmitgliedern die ehrenwörtliche Verpflichtung auf, von einer etwaigen Niederlassung in einem anderen Orte Deutschlands dem Vorsitzenden des Verbandes vorher Kenntnis zu geben und eine Stellung als Arzt in einer Ortskrankenkasse, einer Berufsgenossenschaft, einem Sanitätsverein oder einer ähnlichen Korporation ohne vorherige Genehmigung des Verbandsvorstandes nicht anzunehmen. Für jeden Zuwiderhandlungsfall sollte eine Vertragsstrafe von 5000 M. fällig sein. Für aus diesem Vertrag entstehende Streitigkeiten sollte das Amts- bzw. Landgericht Leipzig zuständig sein. Beide Aerzte hielten sich an die vertraglichen Bestimmungen nicht und nahmen ohne vorherige Anzeige anderen Orts Stellungen als Kassenärzte an. Der Verband verlangte nun im Klagewege die Zahlung der Vertragsstrafe und Zurückzahlung des Darlehns. Das Landgericht verurteilte die beiden Aerzte zur Zahlung. Dagegen wies in der Berufungsinstanz das Oberlandesgericht Dresden die Klage des Verbandes ab. Zur Begründung führte das Berufungsgericht aus:

„Mag auch in besonderen Fällen die Bindung durch Ehrenwort zulässig sein, grundsätzlich ist daran festzuhalten, daß sie, verquickt mit wirtschaftlichen, speziell finanziellen Verpflichtungen, tief in das Persönlichkeitsrecht des Menschen eingreifen und die Grundlage seiner Existenz zerstören kann. Dieser Grundsatz muß dazu führen, den § 2 des Statuts des Aerzteverbandes als gegen die guten Sitten verstoßend zu erklären. Der Zweck des Verbandes dient, wie schon in seinem Namen deutlich zum Ausdruck kommt, der Wahrung und Hebung der wirtschaftlichen Interessen der Aerzte Deutschlands. Dies erstrebt er namentlich auch dadurch, daß er eine bessere Bezahlung der Aerzte durch die Krankenkassen zu erreichen sucht, daß er den Mitgliedern Darlehne gewährt, die Anstellung bei den Kassen regelt usw. Dadurch, daß Aerzte Stellungen bei Krankenkassen ohne vorherige Einwilligung des Verbandes nicht annehmen dürfen, sucht er zu verhindern, daß die Kassen Aerzte finden, die auf Bedingungen eingehen, welche den Zwecken des Verbandes widerstreben. Der letzte Zweck des Verbandes ist also auf die Durchführung und Sicherung rein wirtschaftlicher Maßnahmen gerichtet. Allerdings soll auf der Grundlage der wirtschaftlichen Festigung auch eine ethische Hebung des Aerztestandes herbeigeführt werden; das hindert aber nicht, daß in erster Linie die vermögensrechtliche Aufbesserung der Mitglieder die Hauptsache ist. Es ist nicht angängig, einen Menschen auf sein Ehrenwort festzulegen, wenn es sich um Verpflichtungen handelt, die auf rein wirtschaftlicher Grundlage entstanden sind. Es ist denkbar, daß im Falle großer Not oder aus bloßer Vergeßlichkeit vom Schuldner gegen den § 2 des Statuts verstoßen wird. Dann läuft er Gefahr, daß der Vorwurf der Ehrlosigkeit gegen ihn erhoben wird, auch wenn er gar nicht unehrenhaft gehandelt hat. Es widerstrebt dem sittlichen Empfinden, das Ehrenwort eines Menschen mit einer finanziellen Forderung zu verquicken, nur um einen Gläubiger zu sichern. Nur zur Sicherung besonders wichtiger Interessen kann der Gewissenszwang und die Verpfändung des Ehrenworts gerechtfertigt sein und nur einer wirklich ehrlosen Handlung kann dadurch vorgebeugt werden. Da aber die Verpfändung des Ehrenwortes im vorliegenden Falle zweifellos gegen die guten Sitten verstößt, ist die Uebernahme dieser Verpflichtung nichtig. Die Nichtigkeit eines Teiles des Vertrages hat aber die Nichtigkeit des ganzen Vertrages zur Folge, denn es besteht kein Grund zu der Annahme, daß der Verband die Verträge ohne die ehrenwörtliche Bindung der beklagten Aerzte abgeschlossen haben würde."

Gegen die Entscheidung des Sächsischen Oberlandesgerichts legte der klagende Verband Revision beim Reichsgericht ein. Der 6. Zivilsenat hob in beiden Fällen das Urteil auf und verwies die Sache an die Vorinstanz zurück, stellte sich aber hinsichtlich der Verpflichtung der beklagten Aerzte aus dem Ehrenwort vollständig auf den Standpunkt der Vorinstanz und versagte insoweit der Revision den Erfolg.

(„Kompaß").

Sprechsaal.

Arbeitsverbot für Wöchnerinnen.

In der Versammlung der Deutschen Gesellschaft für Säuglingsschutz zu Berlin am 13. März 1915 wurde eine ganze Reihe sehr wichtiger Forderungen besprochen, die künftig Mutter und Kind gesund und lebensfähig erhalten sollen. Man forderte nicht allein die Einführung der Mehrleistungen in punkto Mutterschutz als Zwangsleistungen für alle Krankenkassen, sondern auch die Abstufung des Krankengeldes an Ledige, kinderarme und kinderreiche Familien. In ein neues Stadium traten diese Forderungen, die auch seit Jahren schon erhoben worden sind, durch die Einführung der Reichswochenhilfe. Hier hat der Staat wohl zum ersten Male sich zu dem Grundsatze bekannt, daß es Pflicht der Allgemeinheit sei, Mutter und Kind gesund zu erhalten. Ob

Digitized by Google

es nun geschehen ist, um die großen Verluste an Menschenleben einigermaßen wieder auszugleichen, die uns der unheilvolle Krieg gebracht hat und noch bringen wird oder nicht, ist eigentlich nebensächlich. Die Hauptsache ist eben, daß das Prinzip nunmehr aufgestellt worden ist. Das ist für alle Krankenkassen von größter Wichtigkeit, die nunmehr dazu übergehen müssen, nach Kräften die Frage Mutterschutz zu fördern und alle Mehrleistungen einzuführen, die heute als wichtig bereits im Gesetz betont worden sind. Auf eine Neuordnung des Gesetzes zu warten, ist müßig, denn es ist Pflicht jeder Kasse, heute schon dafür einzutreten, zumal der Staat ja nur die Frauen der Kriegsteilnehmer schützt, die Frauen der Arbeiter aber wohl dasselbe Recht für sich in Anspruch nehmen können, wenn ihre Krankenkasse noch versagt. Aber auch nach Beendigung des Krieges wird das Reich diese geschaffene Hilfe nicht wieder einstellen können, da die Dauer des Krieges schon hinreichend Propaganda für diese wichtigen Mehrleistungen geschaffen hat. Aber auch ebenso wichtig ist es, sich mit der Frage zu befassen, ob die unterstützten Wöchnerinnen trotz Zahlung des Wochengeldes sofort wieder arbeiten dürfen? Hat doch oftmals die ganze Wochenhilfe wenig Wert, wenn die Wöchnerin frühzeitig das Bett verläßt und gar wieder recht bald in Lohnarbeit tritt. Viele Frauen haben mit vollem Rechte betont, daß sie ja heute dazu gezwungen sind, früher das Bett zu verlassen, als der Arzt oder die Hebamme es haben will. Sie haben keine Hilfe im Haushalte, die Kinder müssen versorgt werden und die Frau Nachbarin kann auch nicht wochenlang aushelfen. Arbeiterfamilien wohnen wohl enge zusammen, doch haben alle ihre Mühe und Last, ihren eigenen Haushalt aufrechtzuerhalten. Ist nun keine Hilfe in der Familie, Schwiegermutter usw. vorhanden, dann verläßt eben die Mutter das Bett und arbeitet wieder in gewohnter Weise, — arbeitet noch mehr, da der Säugling neue Arbeit verursacht und bricht oftmals nach kurzer Zeit zusammen. Mutterleiden, dauerndes Siechtum ist dann die Folge. Hier kann aber die Einführung der Hauspflege große Vorteile bringen. Allerorts haben sich bereits Organisationen gegründet, die sich ganz vorzüglich mit der Frage Hauspflege für Wöchnerinnen befassen und so der Wöchnerin die Möglichkeit bieten, auch ihrer Gesundheit entsprechend zu leben. Die Ausgaben der Krankenkassen, welche bereits freiwillig diese Mehrleistungen eingeführt haben, sind ganz gering und daher sehr wohl zu ertragen. Deshalb Einführung der Hauspflege an allen Orten, die für Frauen der Kassenmitglieder ganz besonders wichtig sein wird. Aber auch während des großen Krieges ist gerade diese Mehrleistung von größter Wichtigkeit, denn erstens werden in den meisten Krankenkassen überhaupt solche Hilfen nicht gegeben, und die vom Reiche jetzt versorgte Kriegerfrau ist jetzt oftmals doppelt auf fremde Hilfe angewiesen. Fehlt doch der Vater in der Familie, der in früheren Fällen abends eilig nach Hause lief, um nach Mutter und Kind zu sehen und die schwere Hausarbeit noch zu verrichten. Mit der Zahlung des Geldes allein ist also auch nicht alles getan. Den Frauen muß in solchen Fällen eben die Hilfe während dieser schweren Zeit von einer Organisation gestellt werden. Und das kann geschehen. Wir haben dies z. B. in Frankfurt als praktisch erfahren.

Ebenso wichtig wird die weitere Frage sein, ob die Krankenkassen ruhig zusehen sollen, ob die Wöchnerin sich schont oder sofort nach dem Wochenbette wieder der Lohnarbeit nachgeht? Für was zahlt denn die Krankenkasse eigentlich die Wochenhilfe aus? Sie zahlt das Krankengeld, weil der Erwerbsunfähige seiner Lohnarbeit nicht mehr nachgehen kann, so stellt das Krankengeld einigermaßen Ersatz für entgangenen Lohn dar. Der Kranke kann sich dann die nötige Ruhe verschaffen, da er ja auch nicht gezwungen ist, auf Wunsch des Arztes die Arbeit einzustellen. Gibt es doch Mitglieder, die weiter arbeiten, die „Stelle nicht verlieren wollen", obschon der Arzt ihnen so dringend Ruhe und Schonung verordnet hat. Unsere „Finanzmänner" der Krankenkassen werden solche Mitglieder loben, weil sie Krankengeld ersparen. Sehr oft rächt sich aber ein solches Verhalten recht bitter, denn der Zusammenbruch kommt dann doch, und statt zwei Wochen Krankengeld muß dann oftmals 26 Wochen die Unterstützung gezahlt werden, und ein siecher Mensch ist vorhanden, der dann dauernd einer Krankenkasse zur Last fallen kann. Spricht man auch in Kassenkreisen von Simulanten, die sich bei jeder Gelegenheit gerne krank melden, so kann dies nicht ausschlaggebend sein, denn hier muß der untersuchende Arzt seine Schuldigkeit tun, und der Krankenbesucher wird auch nicht blind sein. Krankheiten verhüten ist eben wichtiger als Krankheiten erst dann zu heilen suchen, wenn sie oftmals gar nicht mehr zu heilen sind. Warum kümmert man sich nun nicht um die Wöchnerin? Wohl hat der Gesetzgeber hier gar nichts bestimmt und läßt es ruhig zu, daß eine Krankenkasse das Wochengeld auszahlt und dann zusehen muß, wie die Mutter sofort wieder der Arbeit nachgeht. Verlangt man von einem Erwerbsunfähigen, daß er solange die Lohnarbeit läßt, solange er Krankengeld bezieht, um eben wieder voll gesund zu werden, so muß man diesen Grundsatz auch unbedingt bei einer Wöchnerin verlangen. Der Gesetzgeber hat hier eine Lücke gelassen. Er läßt zu, daß eine Krankenkasse mit Strafen gegen einen Kranken vorgeht, der wieder Lohnarbeit verrichtet, ihm sogar das Krankengeld entzieht, wenn er gegen die Krankenordnung verstößt, kümmert sich aber gar nicht um die Wöchnerinnen, die frühzeitig das Bett verlassen und wieder die schwersten Lohnarbeiten verrichten, trotzdem sie gesetzlichen Anspruch auf acht Wochen Unterstützung haben. Solange das Wochengeld eine Barleistung wie das Krankengeld ist, muß man verlangen können, daß auch die Wöchnerin jede Lohnarbeit unterläßt, umsomehr, als während des Bezugs des Wochen- und des Schwangerengeldes nach § 383 Abs 2 der RVO. keine Beiträge zu entrichten sind. Nur in der Gewerbeordnung § 137 steht zu lesen, daß „Arbeiterinnen vor und nach ihrer Niederkunft im ganzen während acht Wochen nicht beschäftigt werden dürfen". Im Prinzip hat also auch der Gesetzgeber hier bestimmt, daß eine Wöchnerin acht Wochen nicht beschäftigt werden soll, und hat die Krankenkassen verpflichtet, derselben Wochengeld zu zahlen. Hier soll also das Wochengeld als Ersatz für entgangenen Arbeitsverdienst gelten, den Wöchnerinnen helfen, daß sie diesen Ausfall auch ertragen können. Wäre es anders, das Wochengeld nur als Zuschuß gedacht, so müßte auch jede Krankenkasse den erwerbsfähig Kranken

Digitized by Google

ein gewisses Krankengeld gewähren, weil mancher dieser Kranken außer der Arznei auch vom Arzt eine bessere Kost verordnet bekommt, um die Krankheit zu heilen. Halten wir an dem Grundsatze fest, daß eine Barunterstützung, wie Krankengeld, immer die Erwerbsunfähigkeit voraussetzt, so muß auch die Gewährung von Wochengeld eigentlich auch Erwerbsunfähigkeit bedingen, jede Lohnarbeit unterbleiben. Dies setzt aber voraus, daß der Wöchnerin auch ein Wochengeld gewährt wird, welches ein gewisses Existenzminimum darstellt und nicht Beträge von 50 Pf. pro Tag. Eine Aenderung des Gesetzes wäre also nötig, um dies zu ermöglichen. Große Bedenken kann dies nicht haben, denn heute schon gewähren Krankenkassen ganz enorme Leistungen den Kranken, die sich nicht nach der Höhe des Lohnes abstufen lassen. Man denke nur an die Gewährung einer freien Kur im Sanatorium, an die freie Krankenhauspflege usw. Auch die Gewährung freier Arznei, Heilmittel usw. ist nicht an die Lohnstufe gebunden, ebenso wird einer Wöchnerin in der niedrigsten Lohnklasse derselbe Betrag zur Verfügung stehen für freie Entbindung als der besser gelohnten Frau.

Will man also wirklichen Mutterschutz treiben, so muß man der Wöchnerin die Arbeit während der sogenannten Schonzeit von acht Wochen gänzlich verbieten, aber dies Verbot nicht allein auf die Arbeit in gewerblichen Betrieben beschränken, wie dies im praktischen Falle der § 137 GO. besagt, sondern auf alle Lohnarbeiten, sei es im Handwerk, im Bureau oder gar in der Familie des Arbeitgebers erstrecken. Es geht aber auch nicht an, daß man der gewerblichen Arbeiterin nur die Lohnarbeit untersagt, ihr jedoch freistellt, ob sie dann als Arbeiterin in anderen Betrieben oder gar als Dienstmädchen in einem Privathaushalte tätig sein will. Man muß aber dann der Wöchnerin eine ausreichende Unterstützung gewähren, daß sie sich auch während dieser so notwendigen Schonzeit über Wasser halten kann, man muß ihr die Hebammenkosten usw. freistellen, Stillgeld gewähren usw., damit sie auch sich als Mutter ihrem Kinde widmen kann, neue Kräfte für spätere Zeit zu sammeln in der Lage ist, statt frühzeitig das Bett zu verlassen, um dann bald darauf zusammenzubrechen.

Für die Finanzen einer Krankenkasse kann dies nicht allzuschwer werden. Die Ausgaben verzinsen sich sicher doppelt, und wirklicher Mutterschutz kann getrieben werden. Ohne allen Zweifel ist die heute gewährte Wochenhilfe sehr mangelhaft, erreicht nie den gewollten Zweck. Dies bezeugen alle Entbindungsanstalten, Hebammen und Fürsorgestellen der Vereine Mutterschutz. Man sieht dort die Schwangeren vor der Entbindung, gibt ihnen gute Ratschläge, daß sie nach der Entbindung sofort mit ihrem Kinde wieder in das Wöchnerinnenheim eintreten sollen, und wenn dann die Entbindung vorüber ist, wird das Kind sofort in Pflege gegeben, die Wöchnerinnen holen wohl ihre Wochengelder von der Kasse pünktlich ab, um dann sofort wieder die schwerste Lohnarbeit aufzunehmen, ohne zunächst Beiträge entrichten zu müssen. Dieser Zustand ist unhaltbar.

Eduard Gräf, Vorsitzender
der Allgem. Ortskrankenkasse in Frankfurt a. M.

Mitteilungen. — Kurze Erörterungen.

Abführung von vier Fünfteln der Arbeitgeberbeiträge an Ersatzkassen.

Der Bundesrat hat beschlossen, auf Grund des § 518 Abs. 1 RVO. mit Wirkung vom 1. Mai 1915 ab widerruflich anzuordnen, daß die Krankenkassen an die Kranken- und Begräbniskasse des Kaufmännischen Vereins zu Halle a. S. (Ersatzkasse) die bei ihnen für deren Mitglieder nach § 517 Abs. 2 RVO. eingehenden Beitragsteile der Arbeitgeber zu vier Fünfteln abzuführen haben. (Bek. des Reichskanzlers vom 10. Mai 1915, Zentr.Bl. für das Deutsche Reich Nr. 21 S. 140).

Ueber den „Export deutscher Sozialpolitik" nach Belgien

hat ein österreichisches sozialdemokratisches Blatt sich mit abfälligem, schneidendem Hohn geäußert. Hierzu bemerkt das Wiener Organ „Arbeiterschutz" (Nr. 10 vom 16. Mai 1915) u. a. folgendes:

Zunächst wollen wir konstatieren, daß die deutsche Zivilverwaltung angesichts des Umstandes, daß in Belgien der Arbeiterschutz sehr rückgängig ist, den Gedanken erwog, ob und inwieweit während der Dauer der Besetzung zugunsten der belgischen Arbeiterschaft die deutschen sozialpolitischen Gesetze, insbesondere die für den Arbeiterschutz, eingeführt werden sollen. Es wurden Sachverständige nach Brüssel berufen, um durch Vorarbeiten dem Ziele näherzukommen. Das Ziel wurde jedoch nicht erreicht, weil die belgischen Arbeiter angeblich es abgelehnt haben, von der deutschen Zivilverwaltung sozialpolitische Gesetze anzunehmen. Wir sagen: angeblich, weil wir aus sicherer Quelle nichts darüber wissen. Soviel steht fest, daß die deutsche Zivilverwaltung in Belgien weder die Krankenversicherung, noch die Unfall- und Invalidenversicherung eingeführt hat, sie beschränkte sich lediglich darauf, das von der belgischen Kammer beschlossene Gesetz vom 26. Mai 1914 betreffend den Schutz der Frauen und Kinder in Kraft treten zu lassen. Es ist also keine „importierte" Sozialpolitik, sondern Sozialpolitik ureigenster belgischer Fechsung, die in Belgien eingeführt wurde, sie ist auch danach.

Die ablehnende Haltung der belgischen Arbeiter gegen die Einführung sozialpolitischer Gesetze aus Deutschland findet nun der besagte Genosse als selbstverständlich. „Was hätten wohl die galizischen Bauern gesagt," so fragt er, „wenn die Russen ihnen etwa die Altersversicherung für die Selbständigen hätten bringen wollen?" Eine derartige Frage könnte vernichtend für die betreffenden Gewerkschaftsblätter wirken, wenn sie nicht den Fehler hätte, unzutreffend zu sein. Es ist nämlich nicht die mindeste Gefahr vorhanden, daß Rußland den galizischen Bauern die Altersversicherung bringen könnte, weil sie auch die ruf-

Digitized by Google

sischen Bauern nicht haben; dagegen wollte die deutsche Zivilverwaltung in Belgien sozialpolitische Einrichtungen treffen, die in Deutschland seit bald 30 Jahren bestehen und den anderen Ländern zum Muster dienen. Deutschland hat seine sozialpolitischen Gesetze wohl nicht exportiert, aber die anderen Länder haben sie importiert. Am gründlichsten tat dies England. Frankreich entschloß sich nach einer dreißigjährigen „Diskussion" zur Einführung einer engherzigen Altersversicherung. Belgien aber, dieses „Paradies des kontinentalen Liberalismus", hat sich nicht einmal dazu entschließen können. Es ist daher der deutschen Zivilverwaltung durchaus kein Vorwurf daraus zu machen, daß sie den belgischen Arbeitern die Wohltat einer besseren Sozialpolitik angedeihen lassen wollte. Wie weit politische Berechnung dabei mitspielte, das zu untersuchen, ist nicht unsere Sache.

Die Rechnungsergebnisse der Träger der Unfallversicherung für das Jahr 1913.

Den Amtlichen Nachrichten des Reichsversicherungsamts entnehmen wir über die Rechnungsergebnisse der Unfallversicherung für das Jahr 1913 folgendes:

Zu den 114 Berufsgenossenschaften, die bis zum Schlusse des Jahres 1912 bestanden, sind am 1. Januar 1913 drei auf Grund der Reichsversicherungsordnung neu gebildete Genossenschaften hinzugekommen: die Detailhandels-Berufsgenossenschaft, die Versicherungsgenossenschaft der Privatfahrzeug- und Reittierbesitzer und die Gärtnerei-Berufsgenossenschaft. Staatliche Ausführungsbehörden waren 192 (gegen 190 im Jahre 1912) und Ausführungsbehörden von Gemeindeverbänden und Gemeinden 369 (gegen 354 im Jahre 1912) vorhanden. Die Rechnungsergebnisse beziehen sich also insgesamt auf 561 Ausführungsbehörden (gegen 544 im Vorjahr).

Die Zahl der Versicherten betrug durchschnittlich: in der Gewerbe-Unfallversicherung 11 364 140, in der landwirtschaftlichen Unfallversicherung 5 732 328 und in der See-Unfallversicherung 90 823, zusammen 17 187 291. — Die Zahl der Unfälle, für die im Jahre 1913 zum ersten Male Entschädigungen gezahlt wurden, beläuft sich bei den Berufsgenossenschaften auf 139 633; darunter 10 293 Unfälle mit tödlichem Ausgang und 868 Unfälle mit der Folge einer dauernden völligen Erwerbsunfähigkeit. Die Gesamtsumme der gezahlten Entschädigungsbeträge (Renten usw.) belief sich auf 175 350 766,10 M.; sie ist gegen das Vorjahr wieder nicht unerheblich, nämlich um fast $6^1/_2$ Millionen Mark gestiegen. Auf je 1000 Versicherte entfallen bei den gewerblichen Berufsgenossenschaften 7,91, bei den landwirtschaftlichen Berufsgenossenschaften 3,35. Als Vermögensbestände der Berufsgenossenschaften sind für den Schluß des Geschäftsjahres nachgewiesen: für die Rücklage 359 762 678,25 M. und als Betriebsstock und sonstiges Vermögen 216 465 064,05 M., zusammen 576 227 742,30 M. Auch hier eine Steigerung um mehr als 20 Millionen Mark. Freilich sind auch die laufenden Verwaltungskosten von 17 190 928,64 M. auf 19 357 379,20 M. gestiegen.

Die Umlagebeiträge ergaben bei den gewerblichen Berufsgenossenschaften 150 206 963,04 M., bei den landwirtschaftlichen Berufsgenossenschaften 41 916 285,11 M.

Für das Heilverfahren wurden aufgewendet: von den gewerblichen Berufsgenossenschaften 8 897 247,24 Mark und von den landwirtschaftlichen Berufsgenossenschaften 2 047 985,25 M. Das Verfahren kam 117 321 Verletzten zu gute.

Bei den staatlichen Ausführungsbehörden waren insgesamt 962 344 Personen versichert, davon 498 286 bei der Eisenbahnverwaltung, 246 425 bei der land- und forstwirtschaftlichen Verwaltung. Es wurden 52 558 Unfälle entschädigt, darunter 36 275 allein bei der Eisenbahnverwaltung. Bei den Ausführungsbehörden der Gemeindeverbände und Gemeinden waren versichert 108 710 Personen, entschädigt wurden 3549 Unfälle. An Entschädigungen (Heilverfahren, Renten, Abfindungen, Sterbegeld usw.) wurden von den staatlichen Ausführungsbehörden 13 807 729,58 M., von den Ausführungsbehörden der Gemeindeverbände und Gemeinden 606 647,16 M. aufgewendet. Was die Zahl der Unfälle anbetrifft, so steht hier, umgekehrt wie bei den Berufsgenossenschaften, Land- und Forstwirtschaft an erster Stelle. Es entfielen auf je 1000 Versicherte in der land- und forstwirtschaftlichen Verwaltung 11,75, durchschnittlich bei allen Verwaltungen aber nur 6,54, bei den Provinzial- und Kommunalverwaltungen nur 5,69. Ein Verzeichnis sämtlicher Ausführungsbehörden der Gemeindeverbände und Gemeinden ist dem Bericht beigegeben.

Literarisches.

Die Kriegsgesetze für die Krankenversicherung. Erläutert von Dr. Fr. Hoffmann, Wirkl. Geheimen Oberregierungsrat und vortragenden Rat im Ministerium für Handel und Gewerbe. Berlin, Carl Heymanns Verlag. Preis kartonniert 1 Mark.

Das Büchlein ist in Heymanns bekannter Taschengesetzsammlung als Nachtrag zu dem ebenfalls von Hoffmann erläuterten zweiten Buch der Reichsversicherungsordnung — Krankenversicherung — erschienen und enthält die beiden Gesetze vom 4. August 1914 über die Erhaltung der Anwartschaften aus der Krankenversicherung und über die Leistungsfähigkeit der Krankenkassen sowie die beiden Bekanntmachungen des Reichskanzlers über die Wochenhilfe während des Krieges vom 3. Dezember 1914 und 28. Januar 1915 nebst den Ausführungsbestimmungen mit ausführlichen, erläuternden Anmerkungen. In einer kurzen Einleitung wird ein Ueberblick über die Einwirkungen des Krieges auf die Arbeiterversicherung gegeben. — Daß überall eine eindringende Sach- und Rechtskenntnis und praktische Erfassung der Verhältnisse zutage tritt, braucht, wenn es sich um eine Arbeit des geschätzten Verfassers handelt, kaum erwähnt zu werden. Für die Krankenkassen und Versicherungsämter insbesondere wird das handliche Büchlein sich als ein unentbehrlicher Wegweiser bewähren. Bemerkt sei, daß in der Frage der Anwendbarkeit des § 214 RVO. auf Kriegsteilnehmer der Verfasser auf dem auch von uns vertretenen bejahenden Standpunkt steht.

Digitized by Google

Leitfaden für die Buchführung bei Kranken- und Sterbekassen sowie bei Pensionskassen und reinen Sterbekassen. Von Regierungsrat Pfaffenberger und Versicherungsrevisor Dr. Eisold im Kaiserl. Aufsichtsamte für Privatversicherung. Berlin 1915 bei H. Krüger, Formularmagazin.

Es handelt sich hier um solche Kassen, die als Versicherungsvereine auf Gegenseitigkeit dem Gesetze vom 12. Mai 1901 unterstehen, also auch um Ersatzkassen im Sinne der §§ 503 ff. RVO., nicht aber auch um Krankenkassen im Sinne des § 225 RVO., für welche die Vorschriften der Bekanntmachung vom 9. Oktober 1913 gelten (Arb.-Vers. 1913 S. 750). Immerhin dürften auch diese Kassen aus den klar und anschaulich gefaßten, an die verschiedensten Geschäftsvorfälle anknüpfenden Winken für eine sachgemäße Buchführung Nutzen ziehen können.

Jahrbuch der Arbeiterversicherung 1915 in Form eines Ergänzungsbandes zum Jahrgang 1914 von P. Schindler, Rechnungsrat und H. Götze, Dr. jur. Preis des Ergänzungsbandes 4 Mark, zusammen mit Jahrgang 1914 bezogen 12 Mark. Verlag der Liebel'schen Buchhandlung (Inhaber Baur & Richter), Berlin W. 57.

Im Anschluß an den von uns 1914 S. 365 besprochenen Jahrgang 1914 bringt der Ergänzungsband alle organisatorischen und sonstigen Neuerungen und Veränderungen bei den Versicherungsbehörden und Versicherungsträgern, die bis zum Erscheinen bekanntgegeben wurden, sämtliche neu ergangenen, für die Durchführung der Sozialversicherung wichtigen Verordnungen sowie die ergänzenden Bemerkungen zu den einzelnen Gesetzesbestimmungen, die im Laufe des Jahres ergangenen höchstinstanzlichen Entscheidungen, schließlich auch das Verzeichnis der geltenden Ortslöhne und Jahresarbeitsverdienste land- und forstwirtschaftlicher Arbeiter.

Vollkommen neu bearbeitet ist das zweite Buch der Reichsversicherungsordnung: Krankenversicherung, so daß das Jahrbuch, mit dem Ergänzungsband vereinigt, nunmehr das gesamte Gesetzesmaterial mit allem Zubehör für den praktischen Gebrauch in handlicher Ausgabe gibt und in bequemer Form einen vollständigen Ueberblick über die Arbeiterversicherung gewährt.

Die Pensionsversicherung. Mitteilungen der Allgemeinen Pensionsanstalt, Wien. 1. Jahrgang.

Das Inkrafttreten der Kaiserlichen Verordnung vom 25. Juni 1914, betreffend die Pensionsversicherung von Angestellten, mit dem 1. Oktober 1914 hat die Allgemeine Pensionsanstalt für Angestellte in Wien veranlaßt, „Mitteilungen" herauszugeben, die in der Regel monatlich erscheinen werden und bestimmt sind, die Kenntnis des Gesetzes unter ihren Mitgliedern zu verbreiten. Der Bezugspreis beträgt 2 K. 50 H. für den Jahrgang.

Die erste Nummer der neuen Zeitschrift bringt u. a. den Bericht über die I. außerordentliche Generalversammlung der Allgemeinen Pensionsanstalt für Angestellte, ein Verzeichnis der Funktionäre der Anstalt, eine eingehendere Besprechung ihrer Kriegsfürsorgemaßnahmen und eine Zusammenstellung von Rechtssätzen des Verwaltungsgerichtshofes.

Beantwortung von Anfragen.

Die Auskünfte werden den Abonnenten an dieser Stelle grundsätzlich unentgeltlich erteilt; eine Pflicht hierzu oder zivilrechtliche Haftung für die Auskünfte wird nicht übernommen. Ist die Durchsicht umfangreicherer Schriftstücke oder eingehendere sachverständige Prüfung und Begutachtung erforderlich oder wird ausdrücklich schriftliche Auskunft erbeten, so bleibt der Anspruch auf angemessene Vergütung vorbehalten. — Wir bitten dringend, die Anfragen auf besonderen, einseitig beschriebenen Blättern, also nicht in Verbindung mit Bestellungen, an uns zu richten, Bezugsausweis beizufügen und recht deutlich zu schreiben.

Gewährung von Krankenhauspflege durch die Berufsgenossenschaft infolge irrtümlicher Annahme eines versicherungspflichtigen Betriebsunfalls.

1. **Nach Bonn.** Antwort: Die Anwendung der §§ 1501 ff. RVO., insbesondere des § 1510, setzt voraus, daß ein versicherungspflichtiger Betriebsunfall vorlag. Stellt sich, nachdem die Berufsgenossenschaft Krankenhauspflege hat eintreten lassen, heraus, daß die Voraussetzung nicht erfüllt war, so hat sie Leistungen gewährt, zu denen sie nicht verpflichtet war, und die Krankenkasse hat daher Aufwendungen erspart, die sie sonst hätte machen müssen. Diese ist also auf Kosten jener ungerechtfertigt bereichert und ihr daher nach §§ 812 ff. BGB. zum Ersatze verpflichtet. Sie muß demnach an die Berufsgenossenschaft nur das zahlen, was sie selbst für ärztliche Behandlung, Arznei und an Krankengeld hätte aufwenden müssen. Keineswegs aber braucht sie alle Unkosten zu erstatten, die die Berufsgenossenschaft gehabt hat, also namentlich auch nicht die Kosten der Krankenhausbehandlung, zu deren Gewährung ja die Kasse nicht verpflichtet ist. Wenn während der ersten Krankheit zu dieser noch eine zweite hinzugetreten ist, so lag doch nur ein Versicherungsfall vor, und die Kasse muß für dessen ganze Dauer an die Berufsgenossenschaft Ersatz nach den Grundsätzen über ungerechtfertigte Bereicherung leisten. Hiervon wird sie auch nicht dadurch befreit, daß die zweite Krankheit durch Ansteckung im Krankenhaus entstanden ist; denn auf die Ursache kommt es für die Leistungspflicht der Kasse nicht an. Sie könnte freilich unter Umständen gegen den, der durch Fahrlässigkeit die Ansteckung veranlaßt hat, einen Ersatzanspruch gemäß § 823 BGB. in Verbindung mit § 1542 BGB. geltend machen. Es müßte also noch geprüft werden, ob ein Verschulden die Krankenhausverwaltung oder einen Arzt trifft.

Digitized by Google

Anspruch auf Krankengeld, wenn von der Reichsversicherungsanstalt für Angestellte Aufnahme in ein Erholungsheim gewährt wird.

2. **Nach Görlitz.** Antwort: Wenn der Versicherte bis zur Aufnahme in das Erholungsheim der Reichsversicherungsanstalt für Angestellte ohne Gefahr der Verschlimmerung seines Krankheitszustandes seiner Berufsarbeit nachgehen konnte, so war er nicht arbeitsunfähig im Sinne des § 182 RVO., und es ist anzunehmen, daß die Aufnahme in das Erholungsheim nur der Erhaltung seiner Arbeitsfähigkeit durch Erholung und Kräftigung dienen soll, daß also die Arbeitsfähigkeit an sich auch während des Erholungsaufenthalts fortbesteht und daher ein Anspruch auf Krankengeld nicht begründet ist. Wenn dagegen der Versicherte arbeitsunfähig im bezeichneten Sinne ist, so steht ihm auch während des Aufenthalts im Heim Krankengeld zu. Ob in das Erholungsheim nur Genesende oder auch Kranke aufgenommen werden, können wir nicht sagen; Sie müssen sich bei der Reichsversicherungsanstalt oder bei der Leitung des Erholungsheims erkundigen.

Zwangsversteigerung eines Grundstücks wegen rückständiger Beiträge.

3. **Nach B. 100.** Antwort: Rückständige Beiträge werden nach § 28 RVO. wie Gemeindeabgaben beigetrieben. Das Beitreibungsverfahren richtet sich nach Landesrecht, in Preußen nach der Verordnung vom 15. November 1899 (Ges.-S. S. 545) und einigen abändernden Vorschriften. Nach § 51 dieser Verordnung erfolgt die Zwangsvollstreckung in das unbewegliche Vermögen nach den für die gerichtliche Zwangsvollstreckung bestehenden Vorschriften; Zwangsversteigerung ist aber nur zulässig, wenn feststeht, daß die Beitreibung durch Pfändung nicht erfolgen kann. Maßgebend sind im übrigen die Bestimmungen der Zivilprozeßordnung in §§ 864 ff. und die §§ 15 ff. des preußischen Gesetzes vom 24. März 1897, wo das Verfahren näher geregelt ist.

a) Ineinandergreifen der Anwartschaftsperioden. b) Beginn der Wahlzeit bei Kassenorganen.

4. **Nach Thorn.** Antwort: a) Eine Entscheidung, in der sich der Satz findet „Beiträge, die mehreren Perioden angehören, werden in jeder mitgezählt" (Mon.Bl. für Arb.-Vers. 1907 S. 12 unten), können wir nicht ermitteln. Unseres Erachtens ergibt sich aber der in diesem Satz ausgedrückte Gedanke aus den in unserer Auskunft (S. 358 Ziff. 5 b) angeführten Entscheidungen.

b) Aus der Bekanntmachung des Reichskanzlers vom 8. November 1912 (Arb.-Vers. 1912 S. 840) ist zu entnehmen, daß bei den Krankenkassen, die auf Grund des Krankenversicherungsgesetzes bestanden und nach dem neuen Recht, also über den 31. Dezember 1913 hinaus bestehen blieben, Neuwahlen zu den Kassenorganen stattzufinden hatten, deren Wahlzeit grundsätzlich mit dem 1. Januar 1914 begann. Soweit die Wahlen bis dahin nicht stattgefunden hatten, trat allerdings eine Verlängerung der Amtsdauer der bisherigen Organmitglieder bis längstens zum 30. Juni 1914 ein; aber diese Vorschrift (Ziff. 2 der Bek.) hat doch nur, entsprechend dem § 16 Abs. 2 RVO., den Zweck, eine Lücke auszufüllen, ohne die Wahlzeit der noch zu wählenden Organe zu berühren. Diese Wahlzeit läuft für die aus Anlaß des Inkrafttretens der Reichsversicherungsordnung gewählten Kassenorgane vom 1. Januar 1914 ab.

Kosten der Leichenbeförderung. — Begründung der Kassenmitgliedschaft durch eine mehrstündige Arbeit trotz vertragswidrigen Verlassens einer anderen Stellung.

5. **Nach Cr.** Antwort: Die Beförderung der Leiche des Verunglückten in das Totenhaus gehört nicht mehr zur Krankenhilfe, fällt also nicht der Kasse zur Last. Die Kosten für sie sowie für die Leichenschau sind aber den Begräbniskosten im Sinne des § 203 RVO. zuzurechnen und daher der Polizei aus dem Sterbegeld zu erstatten, wenn diese sie verauslagt hat. Uebrigens war der Arbeiter nicht mehr Mitglied Ihrer Kasse. Er hat, wenn auch offenbar unter Vertragsbruch, das Arbeitsverhältnis, auf Grund dessen er bei ihr versichert war, aufgegeben und hat eine Stellung bei einer anderen Firma angenommen und bei ihr gearbeitet. Damit ist er Mitglied der für diese Firma zuständigen Kasse geworden, und zwar, obwohl er dort nur einige Stunden gearbeitet hat; denn er war nicht von vornherein für weniger als eine Woche, sondern für unbestimmte Zeit angenommen.

Krankenversicherungspflicht der Invalidenrentner.

6. **Nach Kaufbeuren.** Antwort: Auch die Empfänger von Invalidenrenten unterliegen, sobald sie eine versicherungspflichtige Beschäftigung ausüben, regelmäßig der Krankenversicherungspflicht. Sie werden allerdings von dieser, wenn sie auf die Dauer nur zu einem geringen Teile arbeitsfähig sind, auf ihren Antrag befreit, solange der vorläufig unterstützungspflichtige Armenverband einverstanden ist (§ 173 RVO.). Die Kasse kann einen solchen Antrag nicht stellen. Sind sie nicht befreit, so haben sie im allgemeinen die vollen Rechte der Mitglieder. Sie haben dann im Falle der Erkrankung also die satzungsmäßigen Leistungen zu beanspruchen, mag auch die Ursache dasselbe Leiden sein, das sie invalide machte. Nur die Satzung einer Landkrankenkasse kann mit Zustimmung des Oberversicherungsamts bestimmen, daß Versicherte kein Krankengeld erhalten, denen auf Grund der Reichsversicherung eine dauernde jährliche Rente mindestens im 300fachen Betrage des satzungsmäßigen täglichen Krankengeldes gewährt ist; für diese Mitglieder sind die Beiträge entsprechend zu ermäßigen (§ 423 RVO.). Vgl. auch Arb.-Vers. 1914 S. 79 Ziff. 2 b.

Zum Begriff des Beamten.

7. **Nach L.** Antwort: Ein Zivilanwärter, der während der Dauer des Krieges die Tätigkeit eines Versicherungssekretärs ausübt, gilt dann als Beamter, wenn er als solcher gemäß den maßgebenden Vorschriften angestellt worden ist. Hierzu gehört in Preußen nach § 1 Kommunalbeamtengesetz die Aushändigung einer Anstellungsurkunde. Die Annahme zu vorübergehenden Dienstleistungen schließt die Beamteneigenschaft nicht aus (vgl. § 2 a. a. O.). Andererseits wird diese durch die Ausübung einer Tätigkeit, die regelmäßig von einem fest angestellten Beamten

Digitized by Google

ausgeübt wird, allein noch nicht begründet. Hat nun eine Anstellung als Beamter stattgefunden, so ist der Zivilanwärter dann versicherungsfrei, wenn er lediglich für seinen Beruf ausgebildet wird. Entsprechend ist die Versicherungspflicht zu beurteilen, wenn er von einer Königlichen Regierung ein Kommissorium erhält. Es ist also zu prüfen, ob er nach den in Betracht kommenden Vorschriften als Beamter gilt oder nicht; eine Anstellungsurkunde ist hier nicht allgemein vorgeschrieben. Ob die von Ihnen angegebenen „Anmerkungen" zutreffen, können wir nicht prüfen, da Sie nicht mitteilen, in welchem Kommentar sie zu finden sind.

Aufsichtsbefugnis in bezug auf Wertpapiere der Kasse.

8. **Nach D.** Frage: Das Versicherungsamt hat an alle seiner Aufsicht unterstellten Krankenkassen eine Verfügung erlassen, welche Bestimmungen für die Hinterlegung wie für die Rücknahme von Wertpapieren aufstellt. Diese Vorschriften enthalten unter anderem folgende Bestimmungen: „Die von Krankenkassen hinterlegten Wertpapierbestände dürfen an die Krankenkassen nur mit Genehmigung des Versicherungsamts herausgegeben werden. Zu jeder Rücknahme ist die Genehmigung des unterzeichneten Versicherungsamts vorher rechtzeitig und schriftlich einzuholen." Wir sind der Ansicht, daß diese Verfügung einen unzulässigen Eingriff in die Rechte der Kassen darstellt und bitten Sie, uns Ihre Meinung hierüber wissen zu lassen.

Antwort: Wir teilen Ihre Auffassung. Das Versicherungsamt kann nach § 365 RVO. Bestimmungen nur treffen über die Art der Verwahrung. Es kann aber nicht die Kasse in der Verfügung über das in Wertpapieren angelegte Vermögen beschränken (zu vgl. Hahn, Handb. der Kr.Vers. Anm. zu § 365 RVO.), wie es geschieht, wenn das Versicherungsamt das Recht der Genehmigung in Anspruch nimmt, falls die Kasse die Papiere aus der Verwahrung herausnehmen will. Das äußerste, was man zugestehen könnte, wäre, daß die Kasse zu einer Anzeige verpflichtet wird, welche das Versicherungsamt in den Stand setzt, die Verwendung oder anderweite Verwahrung zu überwachen.

Ersatzanspruch des Armenverbandes an die Krankenkasse.

9. **Nach Dohna.** Antwort: Den Anspruch auf Kassenleistungen hat in erster Linie der Versicherte selbst, der Armenverband nur insoweit, als er bei Hilfsbedürftigkeit nach gesetzlicher Pflicht jenen unterstützt. Sobald dies aber durch die Kasse geschieht, fällt insoweit die Hilfsbedürftigkeit des Versicherten, sowie die Verpflichtung des Armenverbandes und demgemäß auch dessen Ersatzanspruch fort. Die Kasse wird natürlich gut tun, da, wo der Versicherte von dem Armenverband unterstützt wurde, sich über die von diesem gewährten Unterstützungen zu unterrichten. Soweit ein Ersatzanspruch des Verbandes nach §§ 1531 ff. begründet ist, kann dieser ohne weiteres von der Kasse Ersatz aus den entsprechenden Kassenleistungen (§ 1533 RVO.) verlangen; der Versicherte braucht seine Zustimmung nicht zu geben. (Ebenso für den Ersatzanspruch der Kasse an die Berufsgenossenschaft Lehmann, V. und VI. Buch der RVO., Anm. 14 Abs. 3 zu 1501.) Eine Pfändung der Ansprüche des Versicherten an die Kasse ist nach § 119 RVO. zwar zulässig, aber nicht unbedingt erforderlich.

Der Uebergang zu einer niedrigeren Lohnklasse bei freiwilliger Weiterversicherung bleibt ohne Einfluß auf schwebende Unterstützungsfälle.

10. **Nach Saarlouis.** Frage: Eine Firma hat bei Kriegsausbruch ihre einberufenen Leute in der bisherigen Klasse weiterversichert. Am 1. Januar 1915 aber erklärte sie, sie zahle vom 1. Januar 1915 ab nur für die niedrigste Klasse. Nun ist ein Mann vor dem 1. Januar verwundet worden. Wir haben ihm für 1914 das Krankengeld der höheren Klasse gezahlt, während wir, da die Krankheit weiter besteht, in diesem Jahre, wo er in der niedrigsten Klasse versichert ist, nur das niedrigere Krankengeld für diese bewilligten. Er verlangt aber weiter das höhere mit der Begründung, es sei ein und dieselbe Krankheit.

Antwort: Der Arbeiter hat Recht. Die Ansprüche wurden begründet durch die Erkrankung und richten sich daher nach den Bestimmungen, die in diesem Zeitpunkt galten. Er hat also das höhere Krankengeld zu fordern, weil es sich um einen Versicherungsfall handelt und durch dessen Eintritt der Anspruch auf das Krankengeld derjenigen Klasse, der er damals angehörte, für die ganze Unterstützungsdauer begründet wurde.

Steuervorrecht für die den Gemeindebeamten gleichgestellten Kassenbeamten in Preußen.

11. **Nach Cassel.** Antwort: In Preußen sind den auf Lebenszeit oder mit Anrecht auf Ruhegehalt angestellten Krankenkassenbeamten die Rechte und Pflichten gemeindlicher Beamten übertragen worden (Min.Erl. vom 18. Februar 1914 in der Arb.-Vers. 1914 S. 186). Das gilt auch bezüglich der Besteuerung; sie auszunehmen, liegt weder ein sachlicher, noch ein rechtlicher Anlaß vor. Daher findet auf die den Gemeindebeamten gleichgestellten Kassenbeamten insbesondere das Gesetz, betreffend die Heranziehung der Beamten usw. zur Gemeindeeinkommensteuer, vom 16 Juni 1909 Anwendung. Ebenso: Hoffmann in Mon. Schr. f. Arb.- u. Angest.-Vers. 1 Sp. 446.

Stückausgabe der zweiten Kriegsanleihe. Die Ausgabe der Stücke der zweiten Kriegsanleihe hat anfangs Juni begonnen, und zwar werden zunächst 10 bis 15% der 5% Reichsanleihe und etwa 30% der Reichsschatzanweisungen ausgegeben. Weitere Beträge werden in Zwischenräumen von je vier bis sechs Wochen nach Maßgabe der eingehenden Lieferungen verteilt werden; die Schlußlieferung wird nicht vor dem Spätherbst erfolgen können. Eine raschere Lieferung ist wegen der gewaltigen Masse des herzustellenden und zu bearbeitenden Materials nicht möglich. Das Reichsbank-Direktorium richtet daher im Anzeigenteil dieser Ausgabe an die Zeichner die Bitte, sich bei Abforderung der ihnen zugeteilten Stücke vorerst auf das unbedingt erforderliche Maß zu beschränken.

Für die Redaktion verantwortlich: Alfred Langewort, Berlin-Lichterfelde, Potsdamer Straße 64.
Druck von Bartholdy & Klein G. m. b. H. in Berlin SW. 48.

Digitized by Google

Die Arbeiter-Versorgung

Zeitschrift für die gesamte Sozialversicherung im Deutschen Reiche

Begründet 1884 von J. Schmitz, fortgeführt 1891 von Dr. P. Honigmann und 1906 von Dr. J. Troschel

Herausgegeben unter Mitarbeit der Herren: Geh. Ober-Regierungsrat Dr. Ad. Beckmann, Mitglied des Direktoriums der Reichsversicherungsanstalt für Angestellte und Vortragender Rat im Reichsamt des Innern; Geh. Justizrat J. Hahn; Wirkl. Geh. Ober-Regierungsrat Dr. F. Hoffmann, Vortragender Rat im preußischen Ministerium für Handel und Gewerbe; Rat Dr. Olshausen; Geh. Rat Professor Dr. Rosin; Oberverwaltungsgerichtsrat Dr. K. Weymann; Geh Regierungsrat Dr. Zacher

Heft 1104 der ganzen Folge

32. Jahrgang | **21. Juni 1915** | **Heft 18**

Die Kriegswochenhilfe nach dem gegenwärtigen Stande.

Von Magistratssyndikus Helms in Kiel.

Zweimal hat der Bundesrat Veranlassung genommen, seine Verordnung vom 3. Dezember 1914, betr. Wochenhilfe während des Krieges, zu erweitern. Während aber die §§ 4ff. der Verordnung vom 28. Januar 1915 über die Krankenversicherung und Wochenhilfe während des Krieges nur eine Ergänzung jener mit Rücksicht auf die Eigenart der Krankenversicherung der Seeleute, der landwirtschaftlichen Arbeiter und des Gesindes enthalten, grundsätzlich aber die Anlehnung an die Krankenversicherung festhalten, liegt die Eigenart der Verordnung vom 23. April 1915 gerade darin, daß sie diese Anknüpfung im Grundsatz aufgibt und, indem sie neben dem Kriegsdienst des Ehemanns die Bedürftigkeit der Wöchnerin zur einzigen Voraussetzung des Anspruchs auf Wochenhilfe und die Lieferungsverbände zu Trägern der Leistung macht, nunmehr sich an das Familienunterstützungsgesetz anlehnt, ohne doch die Beziehungen zur Krankenversicherung ganz fallen zu lassen. Zwei verschiedene Regelungen, die sich zwar nicht in den Leistungen, wohl aber in ihren Voraussetzungen und in ihren Trägern unterscheiden, stehen damit neben- oder richtiger gesagt, hintereinander; denn die Verordnung vom 23. April 1915 ist, wie besonders hervorzuheben ist, subsidiär, sie gilt, wie § 1 ausdrücklich vorschreibt, nur für solche Wöchnerinnen die nicht schon auf Grund der Verordnung vom 3. Dezember 1914 und der Verordnung vom 28. Januar 1915 Anspruch auf Wochenhilfe aus Mitteln des Reichs haben. So weitherzig jetzt der Bundesrat den Kreis der Bezugsberechtigten abgegrenzt hat, so wenig übersichtlich und klar ist die Regelung ihrer Form nach infolge des Nebeneinanderbestehens der drei z. T. schon in sich recht verwickelten Bekanntmachungen. Um so mehr mag der Versuch einer systematischen, alle 3 Verordnungen und ihr Verhältnis zu einander berücksichtigenden Darstellung gerechtfertigt sein, die von einer erschöpfenden Erläuterung von Einzelfragen — einige mögen beiläufig berührt werden — absieht,*) um die Grundzüge schärfer hervortreten zu lassen.**)

Die Kriegswochenhilfe ist in erster Linie für die deutschen Kriegerehefrauen bestimmt; in gewissem Umfang kommt sie jedoch auch anderen Wöchnerinnen zugute (I § 8, II §§ 6, 8). Davon soll weiter unten (vgl. VII) die Rede sein; zunächst beschränkt sich die Darstellung auf die Wochenhilfe für die Kriegerehefrauen.

I. Allgemeine Voraussetzung des Anspruchs auf Kriegswochenhilfe

*) Manches konnte auch deswegen unerwähnt bleiben, weil es schon in dem die Verordnung vom 3. Dezember 1914 behandelnden Aufsatz von Sonderhoff Heft 1 S. 1ff. dieses Jahrgangs genügend erörtert ist.

**) Die drei Verordnungen mögen im folgenden der Kürze halber entsprechend ihrer zeitlichen Aufeinanderfolge mit I, II und III (unter Beifügung des Paragraphen) bezeichnet sein.

Digitized by Google

ist, kurz, aber etwas ungenau gesagt, Kriegsdienst des Ehemanns der Wöchnerin (I § 1 Nr. 1, II § 4 Nr. 3, III § 1 Nr. 1).

1. Kriegsdienst wird in allen drei Verordnungen wörtlich übereinstimmend dahin näher bestimmt: Wöchnerinnen . . . wird Wochenhilfe aus Mitteln des Reichs gewährt, „wenn ihre Ehemänner in diesem Kriege dem Reiche Kriegs-, Sanitäts- oder ähnliche Dienste leisten oder an deren Weiterleistung durch Tod, Verwundung, Erkrankung oder Gefangennahme verhindert sind". Die Beschränkung auf Dienste für das Reich ist demnach auch in der letzten Verordnung festgehalten, obwohl sie u. U. zu Härten führen kann (vgl. Krause, Komm. zur Kriegswochenhilfe, § 1 Anm. 11).

2. Kriegsdienst des Ehemanns der Wöchnerin wird erfordert, rechtsgültige Ehe also vorausgesetzt. Für die uneheliche Mutter, deren Kind von einem Kriegsteilnehmer erzeugt ist, sorgt jetzt aber III § 3, indem sie ihr Wochenhilfe unter derselben Voraussetzung gewährt, unter der sie die reichsgesetzliche Familienunterstützung erhält (vgl. VII).

3. Daß der Begriff der Wöchnerin und der Niederkunft nicht anders zu verstehen ist wie in der Wochenhilfe der Reichsversicherungsordnung, daß mithin die Lebensfähigkeit des Kindes das unterscheidende Kennzeichen zwischen der Frühgeburt ist, die zur Wochenhilfe berechtigt und der Fehlgeburt, bei der das Reich seine Hilfe versagt, ist gegenüber den Anfangs in der Praxis begegnenden Zweifeln jetzt wohl ziemlich allgemein anerkannt (so auch Krause, Komm., I § 1 Anm. 1, Hoffmann, Kriegsgesetze für die Krankenversicherung, I § 1 Anm. 3).

4. Die vorstehenden Voraussetzungen müssen grundsätzlich sämtlich im Zeitpunkt der Niederkunft vorliegen. Sonst handelt es sich eben nicht um einen Geburtsfall der für die Kriegswochenhilfe in Frage kommenden Art, und der Umstand, daß nachträglich die fehlenden Voraussetzungen hinzutreten, vermag ihn nach allgemeinen Rechtsgrundsätzen nicht dazu zu stempeln. Die Härten, die sich dabei ergeben, mildert jedoch II § 10 für die beiden ersten Verordnungen und III § 22 Abs. 3 übernimmt diese Vorschrift. Darnach erhält die Wöchnerin, wenn der Eintritt des Ehemanns in den Kriegsdienst erst nach der Niederkunft erfolgt ist, Wochengeld auf acht und Stillgeld auf zwölf Wochen abzüglich der zwischen dem Tage der Niederkunft und dem Tage des Eintritts liegenden Zeit. In der gleichen Weise dürfte die Wochenhilfe, wenn der Ehemann vom Heeresdienst zu privater Arbeitsleistung beurlaubt ist und die Niederkunft währenddessen erfolgt, vor seinem Wiedereintritt zu gewähren sein. Ob auch der Fall, daß die Eheschließung nachträglich erfolgt, ebenso zu behandeln ist, mag immerhin zweifelhaft sein, da II § 10 ohnehin eine Ausnahmevorschrift ist; hier wird in der Regel wohl eher mit III § 3 zu helfen sein.

II. Besondere Voraussetzungen. — Sind die allgemeinen Voraussetzungen des Anspruchs für alle drei Verordnungen die gleichen, so tritt in den besonderen Voraussetzungen der Unterschied zwischen den beiden ersten Verordnungen und der letzten deutlich hervor.

1. Jene erfordern bestimmte Beziehungen des Kriegsteilnehmers zur Krankenversicherung, nämlich a) im Regelfalle (I § 1 Nr. 2), daß er ihr bestimmte Zeit vor seinem Eintritt in den Kriegsdienst angehört hat. Die Fristen — in den vorangegangenen zwölf Monaten mindestens 26 Wochen oder unmittelbar vorher mindestens sechs Wochen — lehnen sich offensichtlich an § 313 RVO. an. Bei der großen Mehrzahl der der Krankenversicherung angehörigen Personen wird die eine oder die andere Frist regelmäßig erfüllt sein. Dagegen ist das meist nicht der Fall bei denjenigen, die vor Ausbruch des Krieges zur Erfüllung ihrer Dienstpflicht aktiv dienten; denn währenddessen wird in der Regel die Krankenversicherung nicht aufrechterhalten. Das Reichsamt des Innern hat es auf Anfrage freilich für angängig erklärt, die „vorangegangenen zwölf Monate" vom Beginn des Heeresdienstes, nicht erst des Kriegsdienstes, rückwärts zu rechnen, indem es in

Digitized by Google

den Worten „vor Eintritt in diese Dienste" in I § 1 Nr. 2 eine Bezugnahme lediglich auf „Kriegs-, Sanitäts- oder ähnliche Dienste", nicht aber auf den einschränkenden Zusatz „in diesem Kriege" in § 1 Nr. 1 zu finden und unter ähnlichen Diensten auch den Heeresdienst im Frieden zu verstehen für möglich hält (vgl. Heft 14 S. 326). Augenscheinlich hat das Reichsamt freilich selbst erhebliche Bedenken, und das meines Erachtens mit Recht, denn § 1 Nr. 1 meint offenbar Dienste, die unmittelbar für Zwecke des Krieges erfolgen, und in solche Dienste kann man in Friedenszeiten nicht wohl eintreten; daß Weymann (Monatsschrift für Arb.- und Angest.-Versich. Bd. III Sp. 240) diese Auffassung für selbstverständlich hält, ist schwer zu verstehen.*) An Stelle einer so künstlichen Auslegung erscheint es mir richtiger, für die älteren Fälle mit Hilfe der einmaligen Unterstützung (III § 16 ff.) zu sorgen; für die neueren Fälle, insbesondere die seit dem 24. April 1915 eingetretenen, wird ohnehin regelmäßig nach der Verordnung vom 23. April 1915 Wochenhilfe zu gewähren sein.

b) Dem wirklichen Versichertsein auf Grund der Reichsversicherungsordnung oder bei einer knappschaftlichen Krankenkasse, wie es I § 1 Nr. 2 fordert, stehen bestimmte Ersatztatsachen gleich: so vor allem nach II § 7 die Zeit einer Befreiung nach §§ 418, 435 RVO. (als landwirtschaftlicher Arbeiter oder Dienstbote), ferner bei Versicherungsberechtigten (§§ 176, 313 RVO.), auch die Mitgliedschaft bei einer Ersatzkasse (III § 20). Im letztgenannten Falle ist aber die Frist eine längere; mindestens ein Jahr hindurch ununterbrochen muß der Betreffende bis zum Eintritt in den Kriegsdienst der Ersatzkasse oder teils einer Kranken-, teils einer Ersatzkasse angehört haben. Das Urteil des Versicherungsamts Hamburg vom 22. Februar 1915 (Heft 10 S. 229 f.) hat erst mit dieser Vorschrift des III § 20 die Rechtsgrundlage erhalten, der es nach der meines Erachtens zweifellos richtigen Anmerkung der Redaktion a. a. O. bei seinem Erlaß entbehrte.

c) Nur eine mittelbare ist die Beziehung der Seeleute zur Krankenversicherung. Sie gehören zwar grundsätzlich zum Kreise der versicherten Personen, bleiben aber tatsächlich regelmäßig außerhalb der Versicherung mit Rücksicht auf die Ersatzfürsorge des Reeders und die praktische Unmöglichkeit, ihnen in der gewöhnlichen Form Krankenhilfe zu bieten. Daß sie trotz dieser losen Beziehung zur Krankenversicherung für ihre Ehefrauen die Kriegswochenhilfe erhalten, dafür sorgt II § 4; an Stelle der Kassenmitgliedschaft tritt hier die Zugehörigkeit zu der nach § 165 Abs. 1 Nr. 7 nicht gegen Krankheit versicherten Schiffsbesatzung deutscher Seefahrzeuge, und zwar mit einem regelmäßigen Jahresarbeitsverdienst von nicht mehr als 2500 M. Eine Zeitdauer dieser Zugehörigkeit ist nicht vorgeschrieben; sie muß aber bestanden haben bis zum Tage des Kriegsausbruchs oder darüber hinaus oder doch zur Zeit der Niederkunft (vgl. Krause, II § 4 Anm. 10—13).

2. Dagegen läßt die Verordnung vom 23. April 1915 jede Beziehung auf die Krankenversicherung für die Anspruchsbegründung fallen und stellt es statt dessen lediglich darauf ab, ob die Wöchnerin minderbemittelt ist (III § 1 Nr. 2). Als solche gilt sie, ohne daß es näherer Prüfung bedürfte und für abweichende Beurteilung Raum wäre, ohne weiteres dann, wenn sie Familienunterstützung nach dem FUG. bezieht (III § 2 Abs. 1); für die Mehrzahl der Fälle, für die III § 1 gilt, erledigt sich demnach die Prüfung der Vermögenslage höchst einfach. Daneben gibt die Verordnung noch zwei andere Maßstäbe an die Hand (III § 2 Abs. 2); die Wöchnerin gilt auch dann als unbemittelt, wenn ihres Ehemanns und ihr Gesamteinkommen im Jahr oder Steuerjahr vor dem Diensteintritt 2500 M. nicht überstiegen hat (III § 10 Abs. 2 bietet die Handhabe, um eine Auskunft der Steuerbehörde darüber zu erhalten), ebenso aber auch dann, wenn — ohne Rücksicht auf die

*) Die ablehnende Auffassung vertritt auch Krause § 1 Anm. 21 Abs. 2; ebenso VA. Kiel, Urteil vom 2. Februar 1915.

Digitized by Google

Höhe des Einkommens vor Diensteintritt — das ihr nach dem Diensteintritt des Ehemanns verbliebene Gesamteinkommen höchstens 1500 M. und für jedes schon vorhandene Kind unter 15 Jahren höchstens weitere 250 M. beträgt. Darnach ist eine Frau mit vier Kindern als minderbemittelt anzusehen und erhält bei Geburt des fünften Kriegswochenhilfe, wenn ihr weniger als 2500 M. Einkommen verblieben ist. Jedoch ist diese gesetzliche Annahme der Unbemitteltheit in den Fällen des § 2 Nr. 2 nicht unwiderlegbar, sie gilt hier nur, „sofern nicht Tatsachen die Annahme rechtfertigen, daß eine Beihilfe nicht benötigt wird", also vorbehaltlich des vom Leistungspflichtigen zu führenden Gegenbeweises.

III. Zuständigkeit. — Sind die vorstehend erörterten Voraussetzungen allgemeiner und besonderer Art erfüllt, so ist der Anspruch auf Kriegswochenhilfe begründet. Zu seiner Verwirklichung bedarf es eines an zuständiger Stelle schriftlich oder mündlich zu stellenden Antrages. Die örtliche und sachliche Zuständigkeit für den Antrag auf Kriegswochenhilfe ist für die verschiedenen Fälle so verschieden bestimmt, daß es erst nach Prüfung der ganzen Sachlage möglich ist zu beurteilen, wohin sich die Wöchnerin richtiger Weise wenden soll.

1. Ist sie selbst Kassenmitglied, so hat sie den Antrag stets bei ihrer Kasse (auch Ersatzkasse) zu stellen (I § 2 Satz 2, II § 5 Abs. 1, III § 6), und zwar ohne Rücksicht darauf, ob ihr Anspruch sich auf irgend welche Beziehungen zur Krankenversicherung (oben II 1) begründet.

2. Dagegen richtet sich in allen anderen Fällen — also wenn die Wöchnerin nicht Kassenmitglied ist — die Zuständigkeit darnach, ob der Anspruch auf Grund der Beziehungen zur Krankenversicherung beruht oder ob er sich lediglich auf Minderbemitteltheit (oben II 2) stützen läßt.

a) Für jenen Fall ist die Hauptregel in I § 2 Satz 1 enthalten: der Antrag ist bei der Kasse zu stellen, welcher der Ehemann zuletzt angehört hat oder, wie es besonders bei freiwilliger Weiterversicherung möglich ist, noch angehört. War der Ehemann gemäß §§ 418, 435 RVO. befreit, so ist die Kasse zuständig, der er ohne die Befreiung hätte angehören müssen (II § 7 Abs. 2). Für die nicht selbst versicherten Ehefrauen der Seeleute ist der Antrag an die Ortskrankenkasse ihres Wohnorts, wo aber eine solche ausnahmsweise fehlen sollte, (§ 230 RVO.) an die Landkrankenkasse zu richten. (II § 5 Abs. 1.)

b) Ist dagegen nur die Minderbemitteltheit als besondere Voraussetzung des Anspruchs gegeben, so ist der Antrag der Wöchnerin — es handelt sich auch hier, wie zu a, immer nur um eine solche, die nicht selbst Kassenmitglied ist — in der Regel unmittelbar bei der Kommission des Lieferungsverbandes (Kreises) zu stellen, welche für die Regelung der Familienunterstützung bestellt ist (III § 9 Abs. 1), der sog. Unterstützungskommission. Eine Ausnahme davon gilt, wenn die Wöchnerin selbst gemäß §§ 418, 435 befreit ist — dann ist der Antrag beim Arbeitgeber zu stellen (III § 6 Abs. 1) — und wenn die Wöchnerin selbst zur Schiffsbesatzung eines deutschen Fahrzeugs gehört, in welchem Falle der Antrag an die Seeberufsgenossenschaft in Hamburg zu richten ist. (III § 6 Abs. 2.)

IV. Entscheidung. — Die Stelle, bei welcher der Antrag zu stellen ist, hat in der Regel auch über den Antrag zu entscheiden und die Leistung zu erbringen (I § 2, II § 7, III §§ 11, 13). Ausnahmen von dieser Regel gelten einerseits im Falle des II § 5, wonach der Antrag für die Seemannsehefrauen zwar bei der Krankenkasse zu stellen ist (oben III, 1, 2a), zur Entscheidung und Leistung aber die Seeberufsgenossenschaft zuständig ist, die dann freilich mit der Ausführung der Leistung wiederum die Krankenkasse beauftragen kann. Andererseits ergeben sich Ausnahmen auf Grund der Fälle des III § 6, in denen zwar der Lieferungsverband zu entscheiden und zu leisten hat, der Antrag aber für die einer Kasse angehörige Wöchnerin bei jener, für die nach §§ 418, 435 befreite beim Arbeitgeber und für die selber zur Seeschiffsbe-

Digitized by Google

satzung gehörige Wöchnerin bei der Seeberufsgenossenschaft zu stellen ist (oben III 1, 2b).

Während die Entscheidung der Kasse formlos erfolgen kann, etwa durch mündliche Mitteilung und tatsächliche Leistung, nicht anders wie bei sonstigen Unterstützungsfällen, wird die Seeberufsgenossenschaft wohl aus praktischen Gründen regelmäßig genötigt sein, schriftlichen Bescheid zu erteilen. Ausdrücklich vorgeschrieben ist das für die Unterstützungskommission des Lieferungsverbandes (III § 11); doch kann der Vorsitzende der Kommission in den Fällen, in denen die Wöchnerin oder das Kind schon nach dem Familienunterstützungsgesetz unterstützt wird (vgl. oben II 2) allein entscheiden, weil es sich dann nicht mehr um Ermessensfragen, sondern um Anwendung fester Rechtsregeln handelt.

V. Die Leistungen selbst sind nach allen drei Verordnungen die gleichen (I § 3, II § 4, III § 4). Daß das Wochengeld, anders als in der Reichsversicherung, für 56, nicht für 57 Tage zu gewähren ist, wird in der Praxis auf Grund des Bescheides des Reichsamts des Innern wohl schon der Einfachheit halber allgemein angenommen (auch Krause, § 3 Anm. 2 und Hoffmann, § 3 Anm. 3 vertreten diese Auffassung), obwohl sich die gegenteilige Meinung Hahns (Heft 4 S. 92) sehr wohl vertreten läßt. Ebenso wird das Stillgeld wohl allgemein für höchstens 84 Tage gewährt (so auch Hoffmann § 3 Anm. 6; für 85 Tage hier außer Hahn auch Krause, § 3 Anm. 4, gestützt auf den von der Vorschrift über Wochengeld abweichenden Wortlaut der Fristbestimmung beim Stillgeld). Schon um der Einheitlichkeit der Praxis willen wird es sich empfehlen, es bei den 56 bezw. 84 Tagen bewenden zu lassen, mit denen auch die Begründung der Verordnung rechnet. Von den 8 Wochen des Wochengeldbezuges müssen mindestens 6 in die Zeit nach der Niederkunft fallen. Zweifelhaft bleibt, wer darüber entscheidet, ob die restlichen 2 Wochen vor oder nach der Niederkunft liegen sollen. Richtig wird es wohl sein, mangels anderen Anhalts (mit Krause, § 3 Anm. 2 Abs. 3) die Wöchnerin selbst darüber bestimmen zu lassen, und zwar selbst dann, wenn die leistungspflichtige Kasse in ihrer Satzung eine Bestimmung über die Verteilung der 8 Wochen auf die Zeit vor und nach der Niederkunft hat; denn die Satzung gilt hier nicht, und die Bestimmung darüber kann bei den Kassen nicht wohl anders zu treffen sein, wie bei der Seeberufsgenossenschaft und dem Lieferungsverband, wo man zu einem anderen Ergebnis als dem Wahlrecht der Wöchnerin nicht wohl kommen kann.

Für Wochengeld und Stillgeld kommt ihrer Natur nach lediglich die bare Leistung in Frage; anders bei den Kosten der Entbindung und der Hebammendienste und ärztlichen Behandlung bei Schwangerschaftsbeschwerden. Hier besteht ein gewisser Unterschied zwischen den drei Verordnungen. Die Regel ist auch hier überall die Geldleistung. Die leistungspflichtige Krankenkasse kann aber statt dessen Sachleistungen — freie Behandlung durch Hebamme und Arzt, sowie die erforderliche Arznei — gewähren, dann aber nicht wahlweise im einzelnen Fall, sondern allgemein (I § 4 Abs. 2), und zwar auf Grund eines Vorstandsbeschlusses, der sich wohl auch statt beide Fälle, I § 3 Nr. 1 und Nr. 3, zu umfassen, auf den einen von beiden beschränken kann (Krause, § 4 Anm. 2 Abs. 3, Hoffmann, § 4 Anm. 3); sie muß in diesen Fällen Sachleistungen statt der Barleistungen gewähren, wenn die Wöchnerin auch schon auf Grund der Satzung (vgl. §§ 198, 199 Nr. 3 RVO.) Anspruch auf diese Leistungen in Natur, also in der nach Ansicht des Gesetzgebers für sie günstigeren Form, hat, die ihr nicht entzogen werden darf. Die Seeberufsgenossenschaft dagegen ist zu Sachleistungen in diesen beiden Fällen überhaupt nicht befugt; nur dann, wenn sie die Krankenkasse beauftragt und die Wöchnerin bei dieser bereits auf Grund der Satzung Anspruch auf die in Frage stehenden Sachleistungen hat, erhält sie sie in Natur (II § 5 Abs. 3). Ebenso liegt es beim Lieferungsverband, bei dem Sachleistungen dort, wo er selbst unmittelbar zu leisten hat, aus praktischen

Digitized by Google

Gründen ja auch kaum in Frage kämen; III § 12 Abs. 3, der die Sachleistungsbefugnis vorsieht, gilt nur für die in Abs. 1 bezeichneten vorläufig Leistungspflichtigen.

Bei der Zahlung der Wochenhilfe gilt für die Lieferungsverbände insofern etwas besonderes, als sie berechtigt sind, sie mit der Zahlung der Familienunterstützung, wo solche gewährt wird, zu verbinden, mithin halbmonatlich zu zahlen (§ 10 Abs. 1 FUG.); machen sie von dieser Verbindung keinen Gebrauch, so haben auch sie, wie alle anderen Leistungspflichtigen, die Wochenhilfe mit Ablauf jeder Woche auszuzahlen (§ 210 RVO., I § 7 Abs. 2, II § 5 Abs. 4, III § 13).

VI. Streitverfahren. — Die Wochenhilfe gehört nicht zu demjenigen Teil der Krankenversicherung, der zu besonders vielen Streitfällen Anlaß gibt. Niederkunft und Schwangerschaftsbeschwerden sind Tatbestandsmerkmale sehr viel greifbarere Art, als Krankheit und Arbeitsunfähigkeit, und die übrigen Voraussetzungen sind formaler Art. Immerhin lehrt jeder Blick in die Kommentare zu den Kriegswochenhilfeverordnungen, daß es auch hier — mehr oder minder praktische — Streitfragen die Fülle gibt. Fürsorglich hat denn auch der Bundesrat bei Streit zwischen dem Empfangsberechtigten und einer Kasse oder der Seeberufsgenossenschaft das Verfahren bei Streitigkeiten aus der Krankenversicherung, also das Feststellungsverfahren vor dem Versicherungsamt mit Berufung an das Oberversicherungsamt, zugelassen. (I § 7 Abs. 1, II § 5.) Die Endgültigkeit der Entscheidung des Oberversicherungsamts hätte sich bei dieser allgemeinen Verweisung wohl schon aus § 1695 Nr. 3 RVO. ergeben; die Anwendbarkeit des des § 1693 RVO. möchte ich mit Hoffmann (I § 7 Anm. 7) gegen Krause (I § 7 Anm. 2) bejahen; es ist nicht recht ersichtlich, warum eine einzelne Vorschrift von der Anwendung ausgeschlossen sein soll, und auf den Wortlaut „entscheidet endgültig" statt „die Revision ist ausgeschlossen" ist wohl kaum etwas zu geben, zumal da er sich wohl nur an § 418 Abs. 3 RVO. anlehnt. Eine andere Frage ist aber, ob irgend eine Rechtsfrage aus einer nur zu vorübergehender Anwendung bestimmten Verordnung als von grundsätzlicher Bedeutung gelten kann, was man wohl nur ausnahmsweise wird bejahen können.

Dagegen hat der Bundesrat davon abgesehen, dem Lieferungsverband gegenüber das Streitverfahren vor den Versicherungsbehörden zu eröffnen. Hier ist vielmehr die Entscheidung der Kommission oder ihres Vorsitzenden, wo dieser allein entscheiden kann, endgültig (III § 11), ebenso wie bei der Familienunterstützung (§ 6 FUG.). Doch schließt diese Endgültigkeit, eben weil es sich nur um eine Entscheidung der leistungspflichtigen Stelle selbst handelt, nicht die Zurücknahme einer Ablehnung und Bewilligung auf Grund erneuter Prüfung aus, auch wird wohl trotz der Endgültigkeit die Aufsichtsbehörde, wenigstens bei Rüge unrichtiger Rechtsanwendung, zulässig sein, wie das für das Familienunterstützungsgesetz — ob mit Recht, ist immerhin fraglich — angenommen wird (vergl. Liebrecht, Familienunterstützungsgesetz, 2. Aufl. § 6 Anm. 2). Wenn auch die ungleichmäßige Behandlung der Bezugsberechtigten je nach der Leistungspflicht der einen oder der anderen Stelle etwas auffällig ist, so wird doch ein erhebliches Bedürfnis für ein Rechtsmittel nach der Art der Wochenhilfefälle, für die der Lieferungsverband unmittelbar zuständig ist, tatsächlich auch kaum bestehen, zumal da der Verband auch gar kein Interesse hat, möglichst die Leistung zu verschweigen, die er ja doch nur vorschießt.

VII. Die Berechtigten. — Die Kriegswochenhilfe ist für die Kriegerehefrauen bestimmt, und zwar gerade für die nicht versicherten. Ihre Leistungen gehen aber über das hinaus, was die versicherten Wöchnerinnen nach der RVO. als Regelleistung erhalten, denn nur das Wochengeld ist Regelleistung (§§ 195, 199, 200 RVO.), und das ist besonders bedeutsam jetzt, weil bei sehr vielen Kassen die Mehrleistungen infolge des Gesetzes über die Sicherung der Leistungsfähigkeit der Krankenkassen beseitigt sind. Daß aber die versicherte Wöchnerin trotz ihrer Beitragsleistung weniger erhalten sollte, als die nicht

Digitized by Google

versicherte Kriegerehefrau, erschien unbillig. Schon I § 8 sieht daher vor, daß auch die selbst versicherten Wöchnerinnen, die Anspruch auf Wochengeld nach § 195 RVO., nicht aber auf Kriegswochenhilfe nach § 1 haben, die übrigen Leistungen der letzteren, also den Beitrag zu den Entbindungskosten, die Beihilfe für die Behandlung von Schwangerschaftsbeschwerden sowie das Stillgeld erhalten, die erstgenannten beiden Leistungen ev. auch in Natur; also erhalten sie an Wochengeld nur das, was ihnen nach der Satzung zusteht, u. U. also weniger als 1 Mark den Tag*), bei höherem Grundlohn aber auch mehr. Diese Vorschrift kommt nicht nur solchen versicherten Wöchnerinnen zu Gute, deren Ehemann nicht Kriegsteilnehmer ist oder die ledig sind, sondern auch solchen Kriegerehefrauen, deren Ehemänner die Voraussetzungen des I § 1 Nr. 2 nicht erfüllen. In der gleichen Weise stellt II § 6 diejenigen Wöchnerinnen den Kriegerehefrauen gleich, die selbst zu der gegen Krankheit nicht versicherten Seeschiffsbesatzung gehören, nur daß die Seeberufsgenossenschaft, bei welcher der Antrag zu stellen ist und die auch über ihn zu entscheiden und die Leistung zu bewirken, auch stets das Wochengeld der Kriegswochenhilfe zu gewähren hat, ein gesetzlicher Anspruch auf Wochengeld hier ja sonst nicht in Frage kommt. Auch diese Vorschrift kommt nicht nur solchen Wöchnerinnen zu Gute, die nicht Kriegerehefrauen sind, sondern auch solchen Kriegerehefrauen deren Ehemänner die Voraussetzungen des I § 1 Nr. 2 oder des II § 4 Nr. 1 und 2 nicht erfüllen. Das gleiche gilt lediglich nach II § 8 für diejenigen Wöchnerinnen, die selbst nach §§ 418, 435 RVO. befreit sind und Anspruch auf Wochenhilfe nach §§ 195, 419 Abs. 2, § 435 RVO., nicht aber nach I § 1 haben — sei es, daß sie nicht Kriegerehefrauen sind, sei es, daß ihr Ehemann dem I § 1 Nr. 2 nicht genügt. Auch sie sollen neben dem ungeänderten Wochengeld die übrigen Leistungen der Kriegswochenhilfe erhalten, und zwar vom Arbeitgeber aus eigenen Mitteln, ebenso wie die Seeberufsgenossenschaft im Falle des II § 6 und die Kasse im Falle des I § 8 diese weiteren Leistungen aus eigenen Mitteln machen muß, obwohl oder selbst wenn sie außerhalb ihrer Satzung liegen. Die Vorschrift in II § 8 ist freilich deswegen sehr fragwürdiger Natur, weil es zum mindesten sehr zweifelhaft ist, ob die Befreiung nach §§ 418, 435 RVO. die Gewährleistung von Wochenhilfe zur Voraussetzung hat; richtiger Ansicht nach ist das nicht der Fall (vgl. Hoffmann, Kommentar zur Krankenversicherung, § 418 Anm. 5 und § 419 Anm. 12, ferner Arb.-Vers. 1914 S. 356 — Urteil des OVA. Köslin — und S. 434). Die Verordnung scheint das allerdings anzunehmen, kann aber keinesfalls als authentische Interpretation der RVO., eines Reichsgesetzes, gelten. Teilt man diese Auffassung nicht, so bleibt II § 8 nur in den Fällen anwendbar, wenn der Arbeitgeber der landwirtschaftlichen Arbeiterin oder dem Dienstmädchen unter den „gleichwertigen Leistungen" auch Wochengeld tatsächlich zugesagt hat. Das ist dann freilich ein etwas sonderbares Ergebnis, aber es geht nicht an, um der in der Verordnung hervortretenden Auffassung willen von der richtigen Auslegung der RVO. abzuweichen. Ein solcher Arbeitgeber muß also dem niederkommenden Dienstmädchen nicht nur das zugesicherte Wochengeld, sondern auch Stillgeld, Entbindungskostenbeitrag usw. gewähren, und zwar auf seine Kosten — wenn nicht etwa der Erzeuger des (unehelichen) Kindes Kriegsteilnehmer ist (vgl. III § 3 und unten VII).

Die Vorschriften des I § 8, II §§ 6 und 8 sind nämlich durch die Verordnung vom 23. April 1915 insofern abgeändert worden, als in denjenigen ihrer Anwendungsfälle, in denen es sich um eine minderbemittelte und daher, wenn auch nicht nach I § 1, II § 4, so doch nach III § 1 bezugsberechtigte Kriegerehefrau handelt, die Leistungspflicht der zuständigen Stelle (Kasse, Seeberufsgenossenschaft,

*) So mit Recht Hoffmann I § 8 Anm. 5 Krause I § 8 Vorbemerkung. Der bei Hoffmann erwähnte gegenteilige Bescheid des Reichsamts des Innern ist mit dem Wortlaut des Gesetzes unvereinbar und wird widerlegt durch III § 12 Abs. 2, der die Verpflichtung zur Erhöhung des Wochengeldes in den Fällen der §§ I 8, II 6 und 8 erst neu begründet, und zwar auch nur für diejenigen Fälle, die zugleich unter III § 1 gehören; vgl. unten zu VII.

Digitized by Google

Arbeitgeber) zu einer lediglich vorläufigen gemacht ist, als unabweisliche Folge des Umstandes, daß es sich dabei nunmehr lediglich um Sonderfälle aus dem Bereich des III § 1 handelt, für den letzten Endes eben das Reich eintritt. Sie müssen zwar weiter leisten, auch wenn die Wöchnerin Kriegswochenhilfe nach III § 1 (bei ihnen, III § 6) beantragen kann (III § 12 Abs. 1) und müssen sogar, falls ihre Leistungen die der Kriegswochenhilfe nicht erreichen, sie — jedoch erst nachdem der Lieferungsverband dem Antrag stattgegeben und Abschrift seines Bescheides der Kasse mitgeteilt hat (III § 11 Abs. 2) — auf dieses Maß erhöhen (III § 12 Abs. 2), insbesondere also das Wochengeld auf 1 Mark den Tag, aber sie können dafür Ersatz von dem zuständigen Lieferungsverband erhalten, für Wochengeld jedoch nur, soweit es nicht bereits kraft Satzung (bezw. in den Fällen der §§ 418, 435 RVO. kraft Vereinbarung) zu zahlen war. Der Antrag der Wöchnerin auf Kriegswochenhilfe hat also in diesen Fällen wesentlich nur die Bedeutung, der zunächst leistungspflichtigen Stelle zum Ersatz vom Lieferungsverband zu verhelfen; darum ist dieser in III § 8 aushilfsweise auch ein selbständiges Antragsrecht eingeräumt.

In denjenigen Fällen des I § 8, II §§ 6 und 8, in denen es sich nicht um minderbemittelte Kriegerehefrauen handelt, bewendet es dagegen dabei, daß die Leistungspflicht der Kasse, der Seeberufsgenossenschaft oder des Arbeitgebers endgültig und aus eigenen Mitteln zu erfüllen ist.

Ein Hinausgehen über den Kreis der Kriegerehefrauen bedeutet es endlich auch, wenn nunmehr, wie bereits oben erwähnt, nach III § 3 auch für das uneheliche Kind eines Kriegsteilnehmers die Kriegswochenhilfe gewährt wird, vorausgesetzt, daß es die Familienunterstützung nach § 2 c FUG. erhält. Diese ist bei dem unehelichen Kinde eines Kriegsteilnehmers (der in § 1 FUG. genannten Art) außer von der Bedürftigkeit davon abhängig, daß seine Unterhaltspflicht als Vater festgestellt ist; die Praxis begnügt sich dafür in einer über den ursprünglichen Sinn des Gesetzes wohl hinausgehenden, im Ergebnis aber zu begrüßenden weitherzigen Auslegung mit jedem formlosen Anerkenntnis der Vaterschaft durch tatsächliche Zahlung, in Briefen oder dergleichen (vgl. Liebrecht FUG. § 2 Anm. 9). Auch dieser Fall kann mit einem solchen des I § 8, II §§ 6 und 8 zusammentreffen, wie bereits oben angedeutet, mit der Wirkung, daß dann die Leistungspflicht der dort genannten Stellen zu einer nur vorläufigen wird; für den Antrag auf Kriegswochenhilfe gilt dann auch hier III § 6, für die Leistung III § 12. Von diesen Fällen abgesehen ist der Antrag auf Kriegswochenhilfe für ein uneheliches Kind nach III § 9 unmittelbar bei der Unterstützungskommission zu stellen und hat diese unmittelbar zu leisten (III § 13).

VIII. Zeitliche Geltung. — Die drei Verordnungen sind mit ihrer Verkündung, d. h. mit dem 3. Dezember 1914, dem 29. Januar 1915 und dem 23. April 1915 in Kraft getreten (I § 10, II § 11, III § 22). Da aber die Kriegswochenhilfe erst nach vier Kriegsmonaten eingesetzt hat und erst nach weiteren vier Monaten in der Verordnung vom 23. April 1915 ihren Abschluß erreicht hat, so würde sie zahlreichen Kriegerehefrauen nur deswegen versagt werden müssen, weil ihre Niederkunft vor dem Inkrafttreten der Bestimmungen erfolgt ist. Um diese Härte zu mildern, sah bereits I § 10 eine gewisse Rückwirkung insofern vor, als er den Wöchnerinnen, die vor dem Tage des Inkrafttretens entbunden sind, diejenigen Leistungen gewährt, die ihnen von diesem Tage an zustehen würden, wenn die Verordnung bereits früher — spätestens am Tage der Niederkunft — in Kraft getreten wäre. Mithin erhalten diese zwar nicht die beiden Pauschbeträge, wohl aber den Rest des Wochen- und Stillgeldes, der noch nach dem 3. Dezember 1914 läuft, wenn man die 8 bezw. 12 Wochen vom Tage der Niederkunft an rechnet. Noch weiter geht II § 11, indem er den die Kriegswochenhilfe betreffenden II §§ 4—10 ganz allgemein Rückwirkung auf den 3. Dezember 1914 beilegt, so daß diese Vorschriften so zu behandeln sind, als seien sie schon an diesem Tage in Kraft getreten.

Digitized by Google

III § 20 kehrt dann wieder, in sehr viel glücklicherer Fassung, zu der beschränkten Rückwirkung des I § 10 zurück, indem er den Wöchnerinnen, die vor dem 24. April 1915 entbunden sind, Wochengeld auf 8 und Stillgeld auf 12 Wochen gewährt, jedoch abzüglich der zwischen dem Tage der Niederkunft und dem des Inkrafttretens liegenden Zeit.

In bedeutsamer Weise wird aber diese beschränkte Rückwirkung des III § 22 durch die Vorschriften in III §§ 16—19 ergänzt, der für diejenigen Entbindungsfälle während des Krieges, in denen die Wochenhilfe aus Reichsmitteln nur deshalb nicht oder nur teilweise gewährt worden ist, weil die drei Verordnungen nicht schon seit Kriegsbeginn in Kraft sind, eine einmalige Unterstützung durch den Lieferungsverband aus Reichsmitteln zuläßt. Auch das bedeutet, wenn auch nicht der Form, so doch der Sache nach eine Rückwirkung. Die Unterstützung darf nie höher sein, als der Ausfall an Wochenhilfe, und auch nicht höher als 50 M. Voraussetzung für sie ist, daß die Wöchnerin sich in bedrängter Lage befindet, und zwar gerade infolge der für das Wochenbett oder die Ernährung und Pflege des Säuglings erforderlich gewordenen und ihr nicht schon anderweit aus Gemeinde- oder sonstigen öffentlichen Mitteln ersetzten Aufwendungen.

Für die bedrängte Lage stellt die Verordnung eine Vermutung für den Fall auf, daß die Wöchnerin noch die Kosten für die Hilfe des Arztes oder der Hebamme, für Arzneien und Stärkungsmittel oder für die Ernährung des Säuglings schuldet (III § 18 Abs. 2). Die Entscheidung darüber, ob diese Voraussetzungen gegeben sind und in welcher Höhe dann die Unterstützung bewilligt werden soll, liegt in der Hand der Unterstützungskommission; ein Rechtsanspruch der Wöchnerin auf solche einmalige Unterstützung besteht in keinem Falle. Da es sich zur Hauptsache um Ermessensfragen handelt, ist eine Entscheidung durch den Vorsitzenden allein hier nicht vorgesehen. Das Verfahren ist im übrigen das gleiche, wie bei der eigentlichen Kriegswochenhilfe des Lieferungsverbandes; der Antrag ist also, um nur die beiden Hauptfälle zu erwähnen, für versicherte Wöchnerinnen bei ihrer Kasse, sonst regelmäßig unmittelbar bei der Unterstützungskommission zu stellen.

IX. Bestreitung der Kosten. — Die Kriegswochenhilfe geschieht auf Kosten des Reichs, das dafür sehr erhebliche Mittel bereitgestellt hat. Selbst zu tragen haben die Krankenkassen nur das Wochengeld, das sie schon nach ihrer Satzung an die — selbstversicherte — Wöchnerin zu zahlen hatten; haben sie aber das Wochengeld in höherem Betrage oder für längere Zeit zahlen müssen, als ihre Satzung vorsah, so ersetzt ihnen das Reich auch diesen Mehrbetrag (I § 5 Abs. 1 und Bescheid des Reichsamts des Innern 10. Dezember 1914, vgl. Hoffmann I § 5 Anm. 3). Die übrigen Leistungen der Kriegswochenhilfe erhält die Kasse dagegen selbst dann ersetzt, wenn ihre Satzung sie als Mehrleistungen vorsah; hat sie Sachleistung gewährt, so erhält sie dafür ohne weiteres die als Barleistung vorgesehenen Pauschbeträge ersetzt (I § 5 Abs. 2). Aus eigenen Mitteln zu tragen hat die Kasse dagegen die ergänzenden Leistungen an solche versicherte Wöchnerinnen, die Anspruch auf Wochengeld, aber nicht auf die eigentliche Kriegswochenhilfe, auch nicht nach III § 1 haben, mag nun die Satzung diese Leistungen vorsehen oder nicht (I § 8). Genau das gleiche gilt für die Seeberufsgenossenschaft (II § 5 Abs. 4 einerseits, II § 6 andererseits) sowie für den privaten Arbeitgeber (II § 8), nur daß die Verordnung vom 28. Januar 1915 ihm lediglich diese ergänzenden, aus eigenen Mitteln zu erbringenden Leistungen auferlegt und ein Ersatz für ihn mithin lediglich in denjenigen Fällen dieser Art in Frage kommt, die durch III § 1 in den Bereich der Reichsfürsorge einbezogen sind; sein Ersatzanspruch richtet sich daher auch nie unmittelbar an das Reich, sondern stets an den Lieferungsverband (III § 14). Dieser erhält seinerseits vom Reich alles ersetzt, was er als Kriegswochenhilfe leisten muß (III § 21).

Das Erstattungsverfahren ist für die Krankenkassen und die Seeberufsgenossenschaft

Digitized by Google

dahin geregelt, daß sie die verauslagten Beträge dem Versicherungsamt (wegen der Zuständigkeit, vgl. Jaeger, Heft 14 S. 313 ff.) nachweisen, das sie prüft und, soweit sie als richtig befunden werden, zur Zahlung — in Preußen auf die Kreiskassen — anweist (Bekanntmachung vom 3. Dezember 1914). Das Versicherungsamt hat das Recht der Beanstandung; wird eine solche nicht von der Kasse anerkannt oder vom Versicherungsamt fallen gelassen, so entscheidet das Oberversicherungsamt endgültig. Gerade diese Eröffnung eines regelrechten Instanzenzuges nötigt zu der Annahme, daß die Tätigkeit des Versicherungsamts ihre Bedeutung nicht in einer bloßen Rechnungsprüfung erschöpft, die weiterhin von den Reichsinstanzen nachgeprüft und beanstandet werden kann, daß vielmehr die Richtigkeitsbescheinigung des Versicherungsamts das Reich bindet. Denn es ist nicht wohl angängig, daß etwa endgültige Entscheidungen des Oberversicherungsamts von Rechnungsinstanzen des Reichs nachgeprüft und umgestoßen werden; das gleiche muß dann aber von der Entscheidung des Versicherungsamts gelten, wenn sie unangefochten bleibt (so auch Krause I § 5 Anm. 5). Für die Lieferungsverbände sieht III § 21 eine vierteljährliche Erstattung nach Maßgabe näherer Bestimmungen des Reichskanzlers vor, die noch nicht ergangen sind. Eine Nachprüfung durch die Versicherungsämter wird hier nicht in Frage kommen, vielmehr eine Anlehnung an den Nachweis der Familienunterstützung. Während die Fälligkeit der für diese verauslagten Beträge aber nach § 12 FUG. erst durch Reichsgesetz bestimmt wird, haben die Lieferungsverbände ein festes Recht auf vierteljährliche Erstattung der Auslagen für die Kriegswochenhilfe. —

Der Ueberblick über die Gesamtheit des Rechtes der Kriegswochenhilfe wird bestätigt haben, daß die Regelung in formeller Hinsicht sehr viel zu wünschen übrig läßt, zeigt aber auch, daß sie sachlich doch ein recht befriedigendes Ergebnis gebracht hat, das in Sachen der Mutterschafts- und Säuglingsfürsorge einen nicht gering zu bewertenden Fortschritt bedeutet. Wird dieser später nach dem Kriege in verbesserter Form festgehalten, so wäre auch das als dauernder Gewinn der Kriegszeit zu buchen.

Gesetzgebung, Verwaltung und Rechtsprechung.

A. Allgemeines.

Versicherungsvertreter bei den Versicherungsämtern.

Erlaß des **preuß. Ministers** für Handel und Gewerbe (an die Regierungspräsidenten usw.) vom 21. Mai 1915 (HMBl. S. 125.)

Durch Erlaß vom 26. April 1913 (HMBl. S. 330) ist Ihnen der Entwurf einer Wahlordnung für die Wahl der Versicherungsvertreter als Beisitzer der Versicherungsämter mitgeteilt. Im Abs. 6 der Ziff. 7 dieses Entwurfs ist vorgesehen, daß die Vorschlagslisten von mehreren Wahlberechtigten, deren Zahl von Ihnen festzusetzen ist, unterschrieben werden müssen. Diese Bestimmung kann dazu führen, daß ein Wahlberechtigter, der über so viel Stimmen verfügt, daß auf seinen Vorschlag mindestens eine der zu besetzenden Stellen entfallen würde, gleichwohl eine gültige Vorschlagsliste nicht einzureichen vermag, weil es ihm nicht gelingt, die erforderliche Anzahl von Unterschriften für seinen Vorschlag von anderen Wahlberechtigten zu erhalten. Das würde aber mit den Grundsätzen der Verhältniswahl, durch welche die Parteien ihrem Stärkeverhältnis entsprechend beteiligt werden sollen, nicht im Einklange stehen. Es erscheint deshalb geboten, die erwähnte Bestimmung abzuändern und dem Abs. 6 der Ziff. 7 folgende Fassung zu geben:

„Die Vorschlagslisten müssen von mindestens einem Wahlberechtigten unterschrieben sein. Weist eine Liste mehrere Unterschriften auf, so ist für weitere Verhandlungen einer der Unterzeichner als bevollmächtigter Vertreter zu benennen; ist kein Vertreter benannt, so gilt der erste Unterzeichner als Vertreter. Der Vertreter soll am Sitze des Versicherungsamts wohnen oder beschäftigt sein."

Ich ersuche Sie, die von Ihnen erlassene Wahlordnung vor den nächsten Neuwahlen entsprechend abzuändern.

Digitized by Google

Zur Versicherungspflicht der russisch-polnischen Arbeiter während des Krieges.

Bescheid des Reichsversicherungsamts vom 18. Januar 1915 (Amtl. Nachr. 1915 S. 460).

Nach der Bekanntmachung des Reichskanzlers vom 7. März 1901 (Zentralbl. für das Deutsche Reich S. 78) sind von der Versicherungspflicht auf dem Gebiete der Invaliden- und Hinterbliebenenversicherung nur diejenigen polnischen Arbeiter russischer Staatsangehörigkeit frei, denen der Aufenthalt im Inland nur für eine bestimmte Dauer behördlich gestattet ist, und die nach Ablauf dieser Zeit in das Ausland zurückkehren müssen. Den russisch-polnischen Arbeitern, die sich beim Ausbruch des jetzigen Krieges im Inland befanden, hat der Erlaß der Königl. Preuß. Minister des Innern und für Landwirtschaft, Domänen und Forsten vom 28. September 1914 II f 1740 die behördliche Aufenthaltserlaubnis vom 1. Dezember 1914 an entzogen. Damit ist die erste Voraussetzung für die Versicherungsfreiheit dieser Arbeiter weggefallen, und sie würden daher vom 1. Dezember 1914 an grundsätzlich der Invalidenversicherungspflicht unterliegen, wenn sie während ihres weiteren Aufenthalts im Inland eine versicherungspflichtige Tätigkeit ausüben. Da es sich dabei regelmäßig nicht um nur vorübergehende Dienstleistungen handelt (zu vgl. Anleitung des RVA. über den Kreis der nach der RVO. gegen Invalidität und gegen Krankheit versicherten Personen vom 26. April 1912 Nr. 30 II, Amtl. Nachr. 1912 S. 721), könnte die Versicherungsfreiheit auf Grund der Bekanntmachung des Reichskanzlers, betreffend die Befreiung vorübergehender Dienstleistungen von der Versicherungspflicht gemäß § 4 Abs. 1 JVG., vom 27. Dezember 1899 (RGBl. S. 725) im allgemeinen nicht eintreten. Dagegen würde die Beschäftigung gemäß § 1227 RVO. versicherungsfrei sein, wenn als Entgelt für sie nur freier Unterhalt gewährt wird, wozu außer Unterkunft, Beköstigung auch nebensächliche Geldleistungen gehören (zu vgl. Anleitung des RVA. vom 26. April 1912 Nr. 20). Dies würde jedoch nur für die Invaliden- und Hinterbliebenenversicherung gelten, nicht auch für die Krankenversicherung und die Unfallversicherung, die bei Beschäftigung der russisch-polnischen Arbeiter gleichfalls in Betracht kommen, denn auf diesen Gebieten besteht die Versicherungspflicht auch dann, wenn nur freier Unterhalt als Entgelt gewährt wird. Auf allen Versicherungsgebieten ist aber Voraussetzung der Versicherungspflicht, daß sich die Arbeiter bei der Uebernahme und Ausführung der Arbeit in Besitz ihrer persönlichen Freiheit befinden und keinem obrigkeitlichen Zwang unterliegen (zu vgl. Anleitung des RVA. vom 26. April 1912 Nr. 23 a und Handb. der Unfallverf., 3. Aufl. Bd. 1 S. 59 Anm. 16 zu § 1 GUVG.). Nach dem oben bezeichneten Ministerialerlaß vom 28. September 1914 ist den russisch-polnischen Arbeitern, soweit sie wehrpflichtig sind, die Rückkehr in das Ausland verboten. Soweit sie nicht wehrpflichtig sind, männliche wie weibliche Personen, werden sie tatsächlich durch die Sperrung der Grenze an der Rückkehr verhindert und im Inland zurückgehalten. Sie müssen ferner an ihren bisherigen Arbeitsstellen bleiben und dürfen sie nur mit behördlicher Genehmigung verlassen und eine andere Arbeitsstelle aufsuchen. Ihre bisherigen Arbeitgeber haben ihnen Unterkunft und Verpflegung zu gewähren und können sie gegen Entgelt beschäftigen. Soweit den Arbeitern hieraus kein Verdienst erwächst, müssen sie ihren bisherigen Arbeitgebern die Kosten für Unterkunft und Verpflegung aus der von ihnen hinterlegten Sicherheit und aus ihren Ersparnissen ersetzen. Die russisch-polnischen Arbeiter sind also insofern nicht frei, als sie das Inland nicht verlassen dürfen oder können, und nicht die Wahl des Aufenthalts und der Arbeit haben. Angewiesen auf die Arbeit, die ihnen gerade geboten wird, müssen sie unter dem Drucke der durch die behördlichen Anordnungen und den Krieg geschaffenen Verhältnisse arbeiten, um sich ihre Sicherheit und Ersparnisse zu erhalten und um den ihnen während ihres unfreiwilligen Aufenthalts im Inland gewährten Unterhalt abzuverdienen. Sie sind sonach in gewissem Sinne unfreie Arbeiter und unterliegen daher seit dem 1. Dezember 1914 auf keinem der Versicherungsgebiete der Versicherungspflicht. Daß diese Auffassung nicht die einzig mögliche ist, und daß damit dem Gesetz eine strenge Auslegung gegeben wird, soll nicht verkannt werden. Es besteht aber kein Anlaß, das Gesetz zugunsten der Angehörigen der mit dem Deutschen Reiche im Kriege liegenden Staaten, besonders zu Gunsten der russischen Arbeiter in wohlwollendem Sinne anzuwenden; dem allgemeinen Rechtsempfinden würde dies zuwiderlaufen. Die im Vorstehenden vertretene Auffassung kann natürlich nur vorbehaltlich etwaiger Entscheidungen im Spruch- oder Streitverfahren zur Beachtung empfohlen werden.

Dazu hat das RVA. in einem weiteren Bescheide vom 8. März 1915, vorbehaltlich der Entscheidung im instanziellen Verfahren hinzugefügt, daß die russisch-polnischen Arbeiter während der ganzen Dauer des gegenwärtigen Krieges nicht der Versicherungspflicht unterliegen, vorausgesetzt, daß ihre Unfreiheit wie bisher oder in anderen Formen bestehen bleibt (zu vergl. § 4, § 9 b des Gesetzes über den Belagerungszustand vom 4. Juni 1851 Gesetzsammlung S. 451).

Anmerkung: Zu vgl. unsere Bemerkungen in Heft 15 S. 356.

Digitized by Google

B. Zur Krankenversicherung.

Erwirbt ein „ausgesteuertes" Kassenmitglied, das bei ununterbrochen fortdauernder Krankheit zu einer anderen Kasse übertritt, gegen diese einen neuen Unterstützungsanspruch?

Urteil des **preuß. Oberverwaltungsgerichts** vom 8. Februar 1915 (III C. 149. 14).

Die streitige grundsätzliche Frage ist dahin zu bestimmen: Liegt ein einziger Unterstützungsfall vor, wenn ein von einer Kasse ausgesteuerter Kranker bei fortdauernder Krankheit durch Arbeit die Mitgliedschaft bei einer zweiten Kasse erwirbt und alsdann die Unterstützung dieser zweiten Kasse beansprucht? Und kann in diesem Falle die zweite Kasse auf ihre Leistungen diejenigen der ersten Kasse anrechnen? Diese Frage ist vom Königlich Sächsischen Oberverwaltungsgericht in seiner Entscheidung vom 26. Februar 1910, Arb.-Vers. 1910 S. 368, und früheren Entscheidungen bejaht worden. Das Königlich Preußische Oberverwaltungsgericht hat zu dieser Frage noch keine Stellung genommen. Es hat sie in seiner Entscheidung vom 30. April 1898 Bd. 33 S. 386 ff. der amtlichen Sammlung auf S. 392 ausdrücklich offen gelassen. In dieser Entscheidung ist ausgeführt, daß der Unterstützungsanspruch gegen eine Zwangskasse erlischt, wenn der Unterstützungsberechtigte während der Krankheit Pflichtmitglied einer anderen Zwangskasse wird, und daß der gleichzeitig entstehende Unterstützungsanspruch gegen diese andere Kasse sich hinsichtlich seiner Art, Höhe und Dauer nach *deren* Statut bestimmt, weil er nicht der übernommene Anspruch gegen die erste Kasse, sondern ein neuer, selbständiger Anspruch gegen die zweite Kasse ist. Zur Begründung wird unter anderem auch geltend gemacht, daß diese Auffassung dem praktischen Bedürfnis am meisten entspreche, und daß die entgegengesetzte Auffassung unerwünschterweise ein weites Feld für Untersuchungen darüber eröffne, ob eine Krankheit schon zur Zeit einer früheren Kassenmitgliedschaft oder innerhalb der Frist des § 28 KVG. nach ihrer Beendigung entstanden sei. In der Entscheidung vom 13. März 1901, Bd. 39 S. 339, ist daran gegenüber dem von *Hahn* im Verwaltungsarchiv Bd. 5 S. 259 ff. und in der Arb.-Vers. 1898 S. 565 (ebenso derselbe in seinem Handb. der KV. Anm. 2 unter f zu § 183 RVO.) dagegen erhobenen Widerspruche festgehalten. Ihr ist *Hoffmann* in der Arb.-Vers. 1898 S. 549 ff. beigetreten, indem er die daraus sich ergebende Frage, ob eine Anrechnung der von der ersten Kasse gewährten Leistungen auf diejenigen der zweiten Kasse zulässig sei, verneinend beantwortet (S. 552 daselbst; ebenso in seinem großen Kommentar zum KVG., Note 4 zu § 4 S. 102).

Das Oberverwaltungsgericht hält an den in seinen Entscheidungen im 33. und 39. Band der amtlichen Sammlung aufgestellten Grundsätzen fest. Von ihnen aus ist die an die Spitze der Erörterung gestellte grundsätzliche Frage zu verneinen. Es kann dahingestellt bleiben, ob eine Zusammenrechnung der von beiden beteiligten Kassen gewährten Unterstützungen in dem Falle zulässig ist, wenn die Leistungen der zweiten Kasse die unmittelbare, zeitlich lückenlos anschließende und sachlich gleichartige Fortsetzung der Leistungen der ersten Kasse darstellen. Schon in diesem Falle würde es vom Standpunkte der angeführten Entscheidungen und der sonstigen Rechtsprechung nicht leicht möglich sein, die Zusammenrechnung zu rechtfertigen, weil der Anspruch gegen die zweite Kasse als ein neuer, selbständiger, durch neue rechtbegründende Tatsachen erzeugter Unterstützungsanspruch, nicht als eine Fortsetzung des gegen die erste Kasse begründeten Anspruchs aufgefaßt worden ist. Unmöglich ist es jedenfalls vom Standpunkte der oben gekennzeichneten Rechtsprechung aus, einen einheitlichen Unterstützungsfall dann anzunehmen, wenn zwar die den Unterstützungsanspruch begründende Krankheit ununterbrochen angedauert hat, aber zwischen den Unterstützungen der einen und der anderen Kasse ein unterstützungsfreier, durch versicherungspflichtige Arbeit mit anschließender Begründung eines neuen Versicherungsverhältnisses ausgefüllter Zeitraum liegt. Das Oberverwaltungsgericht hat in feststehender Rechtsprechung als den Eintritt des Unterstützungsfalls nicht die Erkrankung, sondern die Erhebung des Unterstützungsanspruchs aufgefaßt (Urteil vom 22. Februar 1909, III. C. 142. 08, Arb.-Vers. 1909 S. 624, und sonst vielfach). Handelt es sich aber in Fällen wie der hier vorliegende um verschiedene, voneinander ganz unabhängige Unterstützungsansprüche, so würde es einer besonderen Norm bedürfen, um das im Rahmen des einen Geleistete auf die Leistungen des anderen anzurechnen. Diese Auffassung liegt auch den Ausführungen *Dippes* in der Arb.-Vers. 1907 S. 343 ff. zugrunde; namentlich in den letzten Worten auf S. 345 linke Spalte — der Versicherte „kann sich nicht schon durch Verzicht auf die bisher bezogenen Kassenleistungen und Wiederaufnahme der Arbeit einen neuen Unterstützungsfall *bei derselben Krankenkasse* schaffen" —, und im letzten Absatze der rechten Spalte daselbst wird deutlich vorausgesetzt, daß der Versicherte durch Eintritt in ein neues Versicherungsverhältnis und in eine neue Kasse einen

Digitized by Google

ganz neuen Versicherungsfall und neuen uneingeschränkten Anspruch auf die vollen Kassenleistungen schaffen kann. An dieser Auffassung für das Krankenversicherungsgesetz festzuhalten, ist um so naturgemäßer, da die Reichsversicherungsordnung einerseits in ihrem § 188 den dem § 26a Ziff. 3 KVG. entsprechenden Schutz gegen Ausbeutung der Kassen durch chronisch Kranke wesentlich (zum Nachteil der Versicherten) verstärkt, andererseits in ihrem § 212 bei Uebergang eines Unterstützten zu einer anderen Kasse zwar den Uebergang der Leistungspflicht auf diese letztere und die Anrechnung der bisherigen auf die von der anderen Kasse zu gewährenden Leistungen ausdrücklich angeordnet, aber in den Worten: „Tritt ein Versicherter, der Kassenleistungen bezieht, usw." den Eintritt dieser Rechtsfolge allgemein und absichtlich zur Verhütung von Schädigungen der Versicherten vom Bezuge von Kassenleistungen im Augenblicke des Ueberganges abhängig gemacht hat, so daß da, wo keine Kassenleistungen bezogen werden, von Anrechnung der bereits genossenen Leistung jedenfalls auf Grund des § 212 RVO. keine Rede sein kann (anders Hahn, Handb. der KV. in Auslegung des § 183 a. a. O. S. 229).

Anmerkung: Wir verweisen auf unseren „Nachsatz" in Arb.-Vers. 1910 S. 369 zu der in vorstehendem Urteil angeführten Entscheidung des sächsischen Oberverwaltungsgerichts und halten diese Entscheidung und unsere Bemerkung dazu durch die Ausführungen des preußischen Oberverwaltungsgerichts nicht für widerlegt. Allerdings kann von einer „Anrechnung" der bereits genossenen Leistung im Sinne des § 212 RVO. nur die Rede sein, wenn nach der Satzung der bisher leistungspflichtigen Kasse im Zeitpunkt des Uebertritts zu einer anderen Kasse noch weitere Leistungen zu gewähren sein würden; nur unter dieser Voraussetzung übernimmt die andere Kasse die weitere Leistung. Aber es fragt sich, ob nicht der Rechtsgedanke, der dieser Vorschrift zugrunde liegt, ein allgemeinerer ist und in einem weiteren Sinne zur Geltung gebracht werden muß, weil er den eigentlichen, nur unvollkommen ausgedrückten, aber doch erkennbaren Willen des Gesetzes darstellt. Man vergegenwärtige sich die streitige Frage an einem Falle, wo sie besonders scharf ausgeprägt hervortritt. Ein chronisch Kranker (nicht oder doch nicht völlig Arbeitsunfähiger) bezieht von seiner Kasse Leistungen, deren satzungsmäßige Dauer mit Ablauf des 31. Dezember endet. Tritt er noch an diesem Tage in ein anderes Beschäftigungsverhältnis über, durch das er Mitglied einer anderen Kasse wird, die satzungsmäßig Leistungen für die gleiche Dauer gewährt, so hat der Kranke bei dieser anderen Kasse Anspruch auf Leistungen nur für diesen einen Tag, den 31. Dezember. Läßt er aber diesen Tag noch ablaufen und tritt er erst am 1. oder 2. Januar zur neuen Kasse über, so soll er nach der Meinung des preußischen Oberverwaltungsgerichts wegen seiner ununterbrochen fortdauernden Krankheit einen neuen Anspruch auf Krankenhilfe für die volle satzungsmäßige Dauer erwerben. Und dieses Spiel kann sich immer wieder erneuern, so daß der dauernd Kranke sich für die Zeit seines Lebens einen Anspruch auf dauernde (oder höchstens gelegentlich durch einen Tag unterbrochene) Krankenhilfe verschaffen kann. Das kann das Ziel sozialpolitischer Wünsche, aber nicht Inhalt des Gesetzes sein, das in einem einheitlichen, ununterbrochen fortdauernden Krankheitsfalle ersichtlich nur einen, und zwar einen zeitlich bestimmt begrenzten Anspruch gewähren will (§§ 183, 212). Es mag noch darauf hingewiesen werden, daß für den nach dem Urteile des Oberverwaltungsgerichts sich immer wieder erneuernden Anspruch des chronisch Kranken nicht einmal die Beschränkung aus § 188 zur Geltung gebracht werden könnte, weil von einem „neuen Versicherungsfalle" im Sinne dieser Vorschrift nicht gesprochen werden kann, wenn der Versicherte nicht nur chronisch krank, sondern auch dauernd einer Leistung der Krankenhilfe bedürftig ist.

Gültigkeit einer vor Beginn der Frist aus § 27 KVG. (§ 313 Abs. 2 RVO) erklärten Weiterversicherung.

Entscheidung des **bayr. Verwaltungsgerichtshofs** vom 14. Dezember 1914.

Die Vorinstanz hatte die Gültigkeit verneint unter Bezugnahme auf eine in diesem Sinne gedeutete Entscheidung des Verwaltungsgerichtshofs. Dieser erklärte jedoch diese Auslegung für unrichtig und führte aus:

In der erwähnten Entscheidung handelte es sich um die Frage, ob eine fünf Tage nach Beendigung der Kassenunterstützung abgegebene Erklärung der freiwilligen Fortsetzung der Kassenmitgliedschaft noch als eine „vor Ablauf einer Woche nach dem Ausscheiden aus der die Kassenmitgliedschaft begründenden Beschäftigung" im Sinne des § 27 KVG. zu erachten sei; diese Frage wurde mit Rücksicht auf die Bestimmung in § 54a a. O. bejaht. Dagegen bestand für diese Entscheidung kein Anlaß, in eine Erörterung der — für den vorliegenden Streitfall in Betracht kommenden — Frage einzutreten, ob einer diesbezüglichen Erklärung etwa aus dem Grunde eine versicherungsrechtliche Wirksamkeit abzusprechen sei, weil diese Erklärung bereits vor Beginn der Wochenfrist abgegeben wurde.

In dieser Richtung ist allerdings zuzugeben, daß der Wortlaut des Gesetzes („binnen einer Woche") die soeben erwähnte, auch von der Vorinstanz vertretene Anschauung nahelegt; indessen zwingt dieser Gesetzeswortlaut keinesfalls zu einer solchen Annahme, da derselbe auch die Auslegung zuläßt, daß hiermit lediglich Anfang und Ende der Ausschlußfrist, d. i. der mit verbrauchender Wirkung versehenen Frist für die Erklärungsabgabe festgelegt, nicht aber darüber hinausgehend, auch noch bestimmt werden sollte, daß eine bereits vor dem Beginne des Laufes dieser Ausschlußfrist abgegebene Erklärung im vornherein als rechtlich wirkungslos zu erachten sei.

Digitized by Google

In diesem Sinne wurde von dem Gerichtshofe auch die auf die Berechnung der Beschwerdefrist bezügliche Bestimmung des Art. 22 Abs. 5 Verw.Ger.G. („Die Frist beginnt . . .") ausgelegt und dementsprechend auch einer vor Beginn der in Abs. 4 daselbst vorgesteckten Ausschlußfrist erhobenen Beschwerde die rechtliche Bedeutung nicht versagt (vgl. hierher die bei Reger-Dyroff, Verw.Ger.G., 4. Aufl., S. 475 Anm. 17 angezogenen Entscheidungen).

In gleichem Sinne auch bei Auslegung des § 27 KVG. vorzugehen, ist aber um so sicherer angezeigt, als die freiwillige Fortsetzung des Versicherungsverhältnisses dem Versicherten nach der Absicht des Gesetzgebers möglichst erleichtert werden sollte. Auch mit Rücksicht hierauf ist nicht abzusehen, was den Gesetzgeber hätte veranlassen können, die rechtliche Wirksamkeit einer Erklärung im Sinne des § 27 a. O. davon abhängig zu machen, daß sie gerade innerhalb — sohin nicht auch schon vor Beginn — der daselbst erwähnten Wochenfrist abgegeben worden ist (vgl. hierher auch die Entsch. des bad. Verw.Ger.H. vom 13. Dezember 1904, Reger Erg.Bd. 3 S. 299, ferner Hahn, Komment. zum KVG. 6. Aufl. S. 187 Anm. 1 a).

Einer, wenn auch vor Beginn der in § 27 a. O. festgesetzten Wochenfrist abgegebenen Erklärung ist sohin rechtliche Bedeutung jedenfalls dann nicht abzusprechen, wenn zur Zeit der Erklärungsabgabe die zur freiwilligen Fortsetzung der Kassenmitgliedschaft berechtigenden tatsächlichen Voraussetzungen, insbesondere das Ausscheiden des Kassenmitglieds aus der die Zwangsmitgliedschaft begründenden Beschäftigung, bereits feststanden. Dies trifft aber im vorliegenden Streitfalle zu, da für B. zu dem hier in Betracht kommenden Zeitpunkte (Ende Mai oder anfangs Juni 1912) dessen Beschäftigungsverhältnis bei Bäckermeister J. bereits gelöst war und überdies auch dessen fortdauernde Erwerbsfähigkeit feststand. (Reger.)

Der Versicherte hat keinen Rechtsanspruch auf den Zuschuß zu größeren Heilmitteln

Rev.-Entsch. des Reichsversicherungsamts vom 11. Januar 1915 (1952 Amtl. Nachr. 1915 S. 348).

Die mit der Ansicht des Versicherungsamts übereinstimmende Auffassung des Oberversicherungsamts erscheint nicht zutreffend. Richtig ist, daß die Gewährung eines Zuschusses im Sinne des § 26 Nr. 1 Satz 2 der Kassensatzung eine Mehrleistung ist. Denn sie gehört nicht zu den im § 179 Abs. 1 RVO. vorgeschriebenen Regelleistungen (zu vgl. § 179 Abs. 2 a. a. O.) und auch nicht zu den Ersatzleistungen, da sie nicht an die Stelle einer in erster Linie zu gewährenden Leistung tritt. Daraus folgt jedoch nicht, daß die Klägerin einen Rechtsanspruch auf Zahlung des Zuschusses hat. Allerdings darf die Gewährung der satzungsmäßig bestimmten Mehrleistungen grundsätzlich nicht dem Ermessen des Kassenvorstandes überlassen werden; die Versicherten haben vielmehr regelmäßig einen Anspruch auf diese Leistungen, wenn die gesetzlichen und satzungsmäßigen Voraussetzungen vorliegen (zu vgl. Hahn, Handbuch der Krankenvers. Anm. 3 a zu § 179; Hoffmann, Kommentar Anm. 7 zu § 179). Indessen läßt das Gesetz Ausnahmen zu. So schreibt § 187 Nr. 2 vor, daß die Kassensatzung eine gewisse Fürsorge für Genesende „gestatten" kann. Die Gewährung dieser Fürsorge ist somit, falls sie in der Satzung vorgesehen ist, dem Ermessen des Vorstandes überlassen (ebenso Hahn, Handbuch der Krankenvers. Anm. 3 b zu § 187). Eine weitere Ausnahme enthält die Vorschrift des § 193 Abs. 1 a. a. O., soweit sie die Gewährung eines Zuschusses für größere Heilmittel betrifft. Das ergibt sich schon aus dem Wortlaut der Vorschrift, wonach die Satzung bestimmen kann, daß die Kasse den Zuschuß gewähren „darf". Hätte der Gesetzgeber den Versicherten einen Rechtsanspruch auf die Gewährung des Zuschusses einräumen wollen, so hätte er wohl eine andere und deutlichere Fassung gewählt. Insbesondere hätte es nahegelegen, ebenso wie im § 193 Abs. 2 und 3 a. a. O. sowie in sonstigen Vorschriften (z. B. § 187 Nr. 3, §§ 191, 194 Nr. 2, §§ 198, 199, 200, 205 RVO.) die Wendung „die Satzung kann zubilligen" zu gebrauchen. Auch die Begründung zum Entwurfe der Reichsversicherungsordnung spricht nicht gegen die hier vertretene Ansicht. Dort ist ausgeführt, es sei für den Versicherten oft hart, daß er deshalb überhaupt keine Beihilfe für ein Heilmittel erhalte, weil dessen Kosten über die eines „kleineren" Heilmittels hinausgingen. Ihm werde unter Umständen sehr wesentlich damit gedient sein, wenn die Kasse ihm für das teurere Heilmittel so viel zuschieße, als sie für ein billigeres selbst hätte ausgeben dürfen (zu vgl. Begründ. S. 158 zu § 208 des Entwurfs). Diese Bemerkungen bieten keinen Anhalt für die Annahme, daß dem Versicherten ein Rechtsanspruch auf die Gewährung des Zuschusses eingeräumt werden sollte. In der Literatur wird die hier dargelegte Ansicht von Laß (Krankenversicherung, in Beesheimers Sammlung deutscher Gesetze, Anm. 3 zu § 193 a. a. O.) geteilt. Dagegen nimmt Hahn (Handbuch der Krankenvers. Anm. 1 zu § 193) an, daß den Versicherten ein Anspruch auf Gewährung des Zuschusses zustehe, weil der Höchstbetrag gerade zu dem Zwecke festgesetzt werde, um die Leistungspflicht der Kasse bestimmt zu begrenzen. Diese Begründung erscheint nicht stichhaltig. Denn eine Leistungspflicht der Kasse besteht nach § 182 Nr. 1

Digitized by Google

nur hinsichtlich kleinerer, aber nicht für größere Heilmittel. Satzungsbestimmungen der vorliegenden Art können daher nicht den Zweck haben, die Leistungspflicht der Kasse hinsichtlich größerer Heilmittel zu umgrenzen. Die Festsetzung der Höchstgrenze soll vielmehr dazu dienen, dem Ermessen des Vorstandes eine Schranke zu setzen. Natürlich darf dieses Ermessen kein willkürliches sein. Der Vorstand hat, wie auch sonst in ähnlichen Fällen, z. B. über die Gewährung eines Heilverfahrens in einem Krankenhause (zu vgl. die Begr. zum Entw. der RVO. S. 156 zu § 199 des Entw.), lediglich nach pflichtmäßigem Ermessen zu entscheiden. Ansprüche auf Leistungen, die in solches Ermessen gestellt sind, können aber im Spruchverfahren nicht verfolgt werden (zu vgl. Revisionsentsch. 1935, Amtl. Nachr. 1914 S. 818). Dabei kann dahingestellt bleiben, ob das Versicherungsamt vorliegend im Aufsichtsweg auf die Kasse einwirken kann, damit sie den Zuschuß gewähre.

Hiernach war die Klägerin unter Aufhebung der Entscheidung des Versicherungsamts mit ihrem Antrag auf Zahlung des Zuschusses abzuweisen.

Bleiben bei Berechnung des durchschnittlichen Tagesentgelts städtischer Lehrerinnen die schulfreien Tage außer Betracht?

Beschluß des **Oberversicherungsamts Bremen** vom 27. April 1915.

Der Stadtrat in B. hat für die Dauer des Krieges folgende Lehrerinnen: A bis G gegen eine monatliche Vergütung von 125 M. und die Lehrerin H. gegen eine solche von 50 M. zur Vertretung im Unterrichten angenommen. Die Allgemeine Ortskrankenkasse B. hat die ersten sieben Lehrerinnen zu Beiträgen in der 6. Lohnklasse und die H. zu Beiträgen in der 3. Lohnklasse herangezogen. Die Zuteilung in die fraglichen Klassen ist in der Weise erfolgt, daß die Kasse das Jahresgehalt der Lehrerinnen 125 bzw. 50 mal 12 durch 300 geteilt hat und daß sie dadurch auf einen Tagesentgelt von 5 M. bzw. 2 M. gekommen ist.

Der Stadtrat hat diese Berechnung für nicht gerechtfertigt gehalten. Da die Dauer des Krieges ungewiß sei, dürfe zur Ermittelung des durchschnittlichen Tagesentgeltes nicht das Jahresgehalt, sondern das Monatsgehalt zugrunde gelegt werden. Bei dieser Berechnung würde der Tagesentgelt weniger als 4,99 M. betragen. Wolle man aber den Jahresverdienst zugrunde legen, so müsse man diesen für die Ermittelung des durchschnittlichen Tagesentgeltes durch 365 teilen. Denn das Gehalt würde nicht nur für den tatsächlichen Arbeitstag, sondern auch für Tage gewährt, an denen keine Arbeit (z. B. Ferien) geleistet werde. Nach dieser Berechnung würden alsdann die Lehrerinnen in die 5. bzw. 2. Lohnklasse gehören. Danach hat der Stadtrat beantragt, festzustellen, daß die fraglichen Lehrerinnen nicht in Lohnklasse 6 bzw. 3, sondern in der 5. und 2. Lohnklasse die Krankenkassenbeiträge zu entrichten haben.

Der Beschlußausschuß des Versicherungsamts hat dahin entschieden, daß die Lehrerinnen A bis G in der 6., die Lehrerin H. in der 3. Lohnklasse zu versichern seien. Hiergegen richtet sich die Beschwerde des Stadtrats, der das Oberversicherungsamt stattgab mit folgender Begründung:

Nach § 19 des Statuts der Kasse werden die baren Leistungen der Kasse nach einem Grundlohn bemessen. Als solcher gilt der nach der verschiedenen Lohnhöhe stufenweise festgesetzte durchschnittliche Tagesentgelt der Kassenmitglieder bis 6 M. für den Arbeitstag. Um nun den für die betreffenden Lehrerinnen in Betracht kommenden durchschnittlichen Tagesentgelt für den Arbeitstag festzustellen, kann das vom Beschlußausschuß des Versicherungsamts B. angewendete Verfahren (Teilung des Jahresverdienstes durch 300) nicht für zutreffend erachtet werden. Mit Recht hat der Stadtrat ausgeführt, daß die Entlohnung der Lehrerinnen einen anderen Charakter trägt als die von Handarbeitern, indem sie weniger eine Vergütung für die tatsächlich geleistete Arbeit darstellt, sondern ein Aequivalent dafür bildet, daß sich die betreffende Person für eine gewisse Zeit in den Dienst seines Arbeitgebers stellt. Man wird schwerlich sagen können, daß die Lehrerin bei einem monatlichen Gehalt von 125 M. rund 4 M. pro Tag verdient, und, wenn sie z. B. vier Unterrichtsstunden am Tage erteilt, 1 M. für die Stunde erhält; die Entlohnung von 125 M. im Monat bedeutet vielmehr die Gegenleistung für die während dieser Zeit entwickelte gesamte Tätigkeit ohne Rücksicht darauf, wie sich dieselbe auf die einzelnen Tage verteilt. Wenn nun die Ortskrankenkasse für die Berechnung nur die Arbeitstage gelten lassen will und daher die Sonntage in Abzug bringt, so hätte sie hierbei auch die Ferientage und diejenigen Tage, an denen die Lehrerin keine Stunden zu geben braucht, berücksichtigen müssen. Gerade der Umstand, daß die Lehrerinnen auch während der Ferien ihr Gehalt weiter beziehen und daß sie sich im Bedarfsfalle auch an Sonn- und Ferientagen zur Verfügung halten müssen, läßt es nicht zu, für die Ermittelung des durchschnittlichen Tagesentgeltes die Zahl der ganz allgemein geltenden Arbeitstage im Jahre heranzuziehen und somit eine Teilung des Jahresgehaltes durch 300 vorzunehmen, sondern es entspricht mehr der Billigkeit, den Jahresverdienst durch 365 zu teilen, da sich im gegebenen Falle gar nicht feststellen läßt, wieviel tatsächliche Arbeitstage im Jahre in Frage kommen. Eine Teilung des Jahresverdienstes durch 365 ergibt aber für die ersten sieben Lehrerinnen ein durchschnittliches Tagesentgelt von 4,11 M., und für die H. ein solches von 1,60 M. Nach dem Statut der Allgemeinen Ortskrankenkasse gehören sie demnach in die 5. bzw. 2. Lohnklasse.

Digitized by Google

Anmerkung: Der Einsender hält die Entscheidung für unrichtig. Billigkeitsgründe könnten hier nicht den Ausschlag geben. Nach der Entscheidung müßten bei allen Angestellten, die in Monatsgehalt stehen, 365 Tage berücksichtigt werden, obwohl nicht einmal 300 Arbeitstage in der Tat vorhanden sind. Es sei notorisch, daß die Lehrer und Lehrerinnen in 99 von 100 Fällen, sobald die Ferien eintreten, schon zu Verwandten oder Bekannten verreist seien, so daß von einem zur Verfügunghalten für den Arbeitgeber nicht gesprochen werden könne. Eher wäre es sogar richtig, wenn statt 300 Arbeitstage eine noch geringere Zahl von Tagen, entsprechend der Zahl der Ferientage, bei der Berechnung des Jahresarbeitsverdienstes zugrunde gelegt würde. So gut wie beim Arbeiter lasse sich auch hier die wirkliche Zahl der Arbeitstage bestimmen, und es liege kein Grund vor, bei dieser Kategorie anders zu verfahren als bei allen übrigen Versicherten. — —

Wir können dem nicht zustimmen, halten vielmehr die Entscheidung für richtig. Der Dienst der Lehrer erstreckt sich nicht nur auf die Schulstunden und Schultage. Sie haben sich auch auf diesen Dienst im engeren Sinne vorzubereiten, schriftliche Arbeiten durchzusehen, oft auch Listen zu führen usw. Auch das ist Dienst, und oft genug ein anstrengender und zeitraubender. Wie sie diese Arbeit zeitlich verteilen, ob sie die Abend- oder die Nachtstunden oder die schulfreien Tage zu Hilfe nehmen, ist ihnen anheimgegeben, aber jedenfalls greift ihre Dienstpflicht über die Schulzeit hinaus und umfaßt auch die Sonn- und Feiertage. Eher könnte ein Zweifel hinsichtlich der Ferien aufkommen, aber auch insoweit halten wir die Ausführung des Einsenders nicht für durchgreifend. Die Ferien des Lehrers sind nicht anders zu beurteilen als ein Urlaub, während dessen ein Angestellter sich zur Verfügung des Arbeitgebers zu halten hat. Oft genug wird der Lehrer Arbeiten vorbereitender Art auch in den Ferien erledigen müssen, und wenn er in dieser Zeit der Regel nach eine Einberufung zum Schuldienst im engeren Sinne nicht zu erwarten hat, so kann er doch jederzeit durch Mitteilungen und Weisungen der Behörde in Anspruch genommen und zur Berichterstattung oder Aeußerung über Dienstangelegenheiten veranlaßt werden. Die Dienstpflicht dauert also auch in den Ferien fort.

Die Satzung der Betriebskrankenkasse muß das Betriebsgebiet bezeichnen; rückwirkende Einbeziehung eines anderen Betriebs ist unzulässig.

Entsch. des **Reichsversicherungsamts** vom 6. Februar 1915 (Amtl. Nachr. 1915 S. 444).

In der Satzung der Betriebskrankenkasse der Firma „N. K." in B. ist der Bezirk der Kasse auf mehrere bestimmt bezeichnete Betriebe erstreckt. Im Jahre 1913 erwarb die Firma ein Alaunwerk bei F., für das gleichfalls eine Betriebskrankenkasse bestand. Diese wurde durch Beschluß des Königlichen Oberversicherungsamts (Spruchkammer) in P. zum 1. Januar 1914 geschlossen, weil die Zulassung nicht bis zum 31. Dezember 1912 beantragt worden war (zu vgl. Art. 6 der Verordnung, betr. die Inkraftsetzung von Vorschriften der Reichsversicherungsordnung, vom 5. Juli 1912). Darauf wies das Versicherungsamt die Mitglieder der Betriebskrankenkasse nach § 300 RVO. vom 1. Januar 1914 ab der Allgemeinen Ortskrankenkasse oder der Landkrankenkasse des Kreises F. zu. Die Anordnungen des Oberversicherungsamts und des Versicherungsamts wurden nicht angefochten und daher rechtskräftig. Am 21. Februar 1914 beschloß der Ausschuß der Betriebskrankenkasse der „N. K." in einem Satzungsnachtrage, den Kassenbezirk mit Wirkung vom 1. Januar 1914 ab auf das Alaunwerk und alle von der Firma zu erwerbenden oder zu errichtenden anderen Werke zu erstrecken, soweit die dort beschäftigten Personen nicht in eine Knappschaftskasse gehörten.

Das Oberversicherungsamt hat die Genehmigung der Satzungsänderung durch Entscheidung der Beschlußkammer vom 18. März 1914 versagt. Es hielt die Bestimmung, daß der Bezirk der Kasse mit Wirkung vom 1. Januar 1914 ab auf das Alaunwerk ausgedehnt werde, für unzulässig, da sie mit den bezeichneten Anordnungen des Oberversicherungsamts in P. und des Versicherungsamts in Widerspruch stehe. Auch die Erstreckung des Kassenbezirkes auf alle von der Firma noch zu erwerbenden oder zu errichtenden Werke sei ungesetzlich, weil der Bezirk einer Betriebskrankenkasse durch genaue Bezeichnung der zugehörigen einzelnen Betriebe in der Satzung bestimmt abzugrenzen sei.

Gegen diese Entscheidung hat der Vorstand der Betriebskrankenkasse rechtzeitig Beschwerde beim Reichsversicherungsamt eingelegt, die zurückgewiesen ist aus folgenden Gründen:

Mit Recht hat das Oberversicherungsamt dem Satzungsnachtrage die Genehmigung versagt. Dabei kann dahingestellt bleiben, ob die Erstreckung des Kassenbezirkes auf das Alaunwerk mit Wirkung vom 1. Januar 1914 ab deshalb unzulässig ist, weil sie den bezeichneten Anordnungen des Oberversicherungsamts in P. und des Versicherungsamts widerspricht. Jedenfalls kann der Bezirk einer Betriebskrankenkasse nicht mit rückwirkender Kraft auf andere Betriebe des Unternehmers ausgedehnt werden. Solche Betriebe gehören nach §§ 234, 238 RVO. mindestens bis zur Errichtung der Betriebskrankenkasse den nach jenen Vorschriften zuständigen Kassen an. Die sich hieraus ergebenden Rechtsverhältnisse dürfen nicht dadurch in Frage gestellt werden, daß die Betriebe mit rückwirkender Kraft einer Betriebskrankenkasse zugewiesen werden. Ebensowenig kann der Bezirk einer Betriebskrankenkasse allgemein auf alle von dem Unternehmer noch zu erwerbenden oder zu errichtenden Werke erstreckt werden. Die Satzung muß nach § 321 den Bezirk der Kasse angeben. Dieser ist bei Betriebskrankenkassen das Gebiet des Betriebs, für den die Kasse errichtet ist (zu vgl. Hahn, Handb. der Krankenversf. Anm. 2 zu § 321 RVO.). Das Betriebsgebiet ist daher näher zu bezeichnen. Dazu wird regelmäßig eine bestimmte Angabe des Betriebs genügen. Ob darüber hinaus bestimmt werden darf, daß der Kassenbezirk alle Betriebe des Unternehmers in einem örtlich bestimmt abgegrenzten Bezirk, z. B. einem Kreis, umfaßt, kann unerörtert bleiben (zu vgl. dazu Hahn, Anm. 2a zu § 245). Keinesfalls

Digitized by Google

liegt eine ausreichende Begrenzung des Betriebsgebiets dann vor, wenn, wie hier, der Bezirk auf alle von dem Unternehmer noch zu erwerbenden oder zu errichtenden Werke erstreckt wird. Die Beschwerde konnte daher keinen Erfolg haben.

Grundsätzliche Entscheidungen des Reichsversicherungsamts.

(Heft 5 der Amtl. Nachr. vom 15. Mai 1915.)

Sobald ein Anspruch auf Leistungen aus der Krankenversicherung erhoben ist, ist für ein Verfahren nach § 405 Abs. 2 RVO. kein Raum mehr. Wird das Spruchverfahren bis zur Erledigung des Beschlußverfahrens ausgesetzt, so liegt ein wesentlicher Mangel des Verfahrens vor (2018).

Handelt es sich bei Erstattungs- und Ersatzansprüchen, die im zweiten Buche der Reichsversicherungsordnung geregelt sind, um vorübergehende Leistungen, so ist die Revision nach § 1778 RVO. ausgeschlossen (2019).

Die Beschwerde des Vorstandsvorsitzenden gegen einen Beschluß eines Organs des Versicherungsträgers gemäß § 8 RVO. ist eine Aufsichts-, keine Rechtsbeschwerde. Eine darauf ergehende Entscheidung der Aufsichtsbehörde ist nach § 1792 mit Beschwerde an das Oberversicherungsamt anfechtbar. — Der Vorstand einer Krankenkasse darf die Befreiung von der Versicherungspflicht gemäß §§ 418, 435 RVO. nicht ein für allemal von Sicherheitsleistung des Arbeitgebers abhängig machen (2020).

Der die Amtsenthebung eines Vorstandsmitgliedes einer Krankenkasse ablehnende Bescheid des Versicherungsamts kann von anderen Vorstandsmitgliedern oder dritten Personen nicht angefochten werden (2021).

Bei Festsetzung ist eine Verbindung der Berechnungsart des § 180 Abs. 1 RVO. (Klassensystem) mit der des Abs. 2 (Lohnstufensystem) nicht unzulässig (2022).

Der Vorstand einer aufgelösten Krankenkasse kann einen anderen Kassenvorstand zur Vornahme einzelner Abwicklungsgeschäfte, insbesondere der Einziehung der zum Vermögen der aufgelösten Kasse gehörenden Forderungen bevollmächtigen (2023).

Der Sitz einer Krankenkasse muß sich im Bezirk eines Versicherungsamts befinden, in dem der Kassenbezirk mindestens zum Teil belegen ist (2024).

Die Beiträge zur Krankenversicherung sind auch bei rechtzeitiger Abmeldung bis zum Tage der Abmeldung, nicht etwa nur bis zum Ende des Beschäftigungsverhältnisses fortzuzahlen (2025).

C. Zur Unfallversicherung.

Zahlung von Unfallrenten an Angehörige feindlicher Staaten.

Bescheid des **Reichskanzlers** vom 28. April 1915.

Mit dem Verbande der Deutschen Berufsgenossenschaften bin ich grundsätzlich dahin einverstanden, daß Angehörigen des feindlichen Auslandes, die in Deutschland freie Lohnarbeit weiter verrichten, die ihnen zustehenden Unfallrenten im Inland fortzuzahlen sind. Wenn jedoch nach den Umständen des einzelnen Falles anzunehmen ist, daß der Rentenberechtigte derart erhaltene Beträge nach den vom Zahlungsverbote betroffenen Ländern, also nach England, Frankreich oder Rußland — im letzteren Falle mit Ausnahme der unter deutscher Zivilverwaltung stehenden Gebiete —, etwa zur Unterstützung seiner Angehörigen, zu überführen beabsichtigte, würde die Rentenzahlung als mittelbare Zahlung nach dem feindlichen Ausland hin unter die Zahlungsverbote fallen (zu vgl. die Bekanntmachungen, betr. die Zahlungsverbote gegen England, Frankreich und Rußland, vom 30. September, 20. Oktober und 19. November 1914 und vom 4. Februar 1915; RGBl. 1914, S. 421, 443, 479 und 1915 S. 69). Ueberhaupt wird bei solchen Angehörigen der vom Zahlungsverbote betroffenen Staaten, welche sich außerhalb dieser Staaten — sei es in anderen Auslandsstaaten, sei es in Deutschland — aufhalten, der Gesichtspunkt einer verbotenen mittelbaren Zahlung stets mit in Betracht zu ziehen, und es wird im einzelnen Falle zu prüfen sein, ob nicht nach den Umständen, insbesondere etwa nach dem eigentlichen Wohnsitz oder nach dem gewöhnlichen Aufenthalt des Rentenberechtigten oder seiner Angehörigen anzunehmen ist, daß das Gezahlte demnächst doch in das Gebiet eines vom Zahlungsverbot betroffenen Staates überführt werden würde.

Im übrigen ist die Frage der Behandlung von Ansprüchen feindlicher Ausländer bei Erlaß der angeführten Zahlungsverbote und auch neuerdings eingehend erwogen worden. Dabei wurde es vom deutschen Standpunkt als zu weitgehend erachtet, den Angehörigen feindlicher Staaten über die Zahlungsverbote hinaus ihre wohlerworbenen Rechtsansprüche selbst zu entziehen. Für die Ansprüche auf Unfallrente, die grundsätzlich an

Digitized by Google

Stelle der Haftpflichtansprüche und der Schadenersatzansprüche aus dem allgemeinen bürgerlichen Rechte getreten sind, über die durch die Zahlungsverbote allgemein bestimmten Einschränkungen hinauszugehen, erschien und erscheint auch gegenwärtig nicht angezeigt. Insbesondere werden auch die Unfallrentenansprüche an Ausländer, die in Schutzhaft oder in Konzentrationslagern sich befinden, im allgemeinen den sonstigen vermögensrechtlichen Ansprüchen solcher Ausländer an die Seite zu stellen sein, zumal da die diesen Personen auferlegte Freiheitsbeschränkung durchweg nicht auf ihr persönliches Verschulden zurückzuführen ist. Im übrigen ist für derart untergebrachte rentenberechtigte Ausländer der tatsächliche Genuß ihrer Unfallrente während dieser Zeit denselben Einschränkungen unterworfen, wie der Genuß sonstiger Vermögensstücke. Nach den dafür geltenden Grundsätzen wird einem solchen Ausländer während der Zeit, in welcher er in dieser Art seiner Freiheit beraubt ist, die eigene Verwendung seiner Rente, für die er an sich gegenüber der Berufsgenossenschaft der Bezugsberechtigte bleibt und über die deshalb auch von ihm selbst Quittung zu leisten ist, insoweit versagt, als die Rente nicht zur Ergänzung der Bekleidung notwendig gebraucht wird. Es wird jedoch zugelassen, diese Rente mit Zustimmung des Empfangsberechtigten seinen Familienangehörigen, sofern diese sich im Inlande aufhalten, zu überweisen. Sind solche Familienangehörigen im Inlande nicht vorhanden, so werden die Rentenbeträge in Verwaltung des Lagerkommandos gehalten und bei Entlassung der Ausländer aus dem Lager entsprechend wie andere Vermögensstücke des Ausländers behandelt. In diesem Sinne hat der Königlich Preußische Herr Kriegsminister die ihm unterstellten Kommandos verständigt.

Voraussetzung und Tragweite der Vermutung aus § 584 RVO.

Rek.-Entsch. des **Reichsversicherungsamts** vom 2. Oktober 1914 (Amtl. Nachr. 1915 S. 400).

Der Kläger beansprucht für die Zeit vom 3. Februar bis zum 4. März 1912 die Gewährung der Vollrente. Hierfür wäre nach § 9 GUVG. Voraussetzung der Nachweis, daß Kläger vom Beginne der vierzehnten Woche nach Eintritt des Unfalls bis zum 4. März 1912 völlig erwerbsunfähig gewesen ist. Es fragt sich, ob mit Rücksicht auf die Vorschrift des § 584 RVO. von diesem Nachweis deshalb abzusehen ist, weil tatsächlich die Ortskrankenkasse dem Kläger für die Zeit vom 3. Februar bis 4. März 1912 das Krankengeld gewährt hat. Daß diese Vorschrift gemäß Artikel 60 Einf. Ges. zur RVO. auch auf die erste Feststellung von Entschädigungsansprüchen aus Unfällen anzuwenden ist, die sich vor dem 1. Januar 1913 ereignet haben, ist in der Rekursentscheidung des Großen Senats vom 20. Dezember 1913 (Amtl. Nachr. 1914 S. 417) nachgewiesen worden. Hieran ist festzuhalten und ebenso an dem, gleichfalls in jener Entscheidung näher begründeten Rechtssatz, daß die Rechtsvermutung des § 584 sich nicht nur auf die Ersatzansprüche der Krankenkassen, sondern auch auf die Entschädigungsansprüche des Verletzten gegen die Berufsgenossenschaft bezieht. Dem Kläger ist daher unter den Voraussetzungen des 584 die Vollrente zu gewähren. Diese Voraussetzungen gehen einmal dahin, daß die Berufsgenossenschaft zu einer Zeit, für die sie nach § 558 entschädigungspflichtig ist, die Fürsorge für den Verletzten nicht übernommen hat, und ferner dahin, daß ihm für eine solche Zeit die Krankenkasse das Krankengeld gewährt hat. In Ansehung der letzteren Voraussetzung erhebt sich der Zweifel, ob die Gewährung des Krankengeldes in der in Betracht kommenden Zeit im regelmäßigen Geschäftsgange derart erfolgt sein muß, daß sie eine Unterstützung des Versicherten in jener Zeit darstellte, oder ob es genügt, daß die Krankenkasse überhaupt die Zahlung geleistet hat, wenn auch wie im vorliegenden Falle, nachträglich auf eine, nicht etwa unverzüglich, sondern erst nach dreiviertel Jahren erhobene Beschwerde.

Es ist nicht zu verkennen, daß bei der Beratung des dem § 584 entsprechenden § 603 a des Entwurfs zur RVO. die Absicht obgewaltet haben mag, den Verletzten gegen eine etwaige Versäumnis der Berufsgenossenschaft bei sofortiger Uebernahme der Fürsorge durch die Krankenkasse zu schützen; wenigstens hat der Antragsteller ausgeführt, daß nicht selten die Krankenkasse eintrete in einer Zeit, wo eigentlich die Berufsgenossenschaft zur Fürsorge verpflichtet sei (zu vergl. Kommissionsber. Bd. 3 S. 60 ff.). Dieses Eintreten mag als ein sofortiges gedacht sein, bei dem die Kasse den Verletzten ohne Säumnis in der in Frage kommenden Zeit mit der erforderlichen Unterstützung versehen hat. Allein auf diesen regelmäßigen Zeitpunkt der Gewährung ist die gesetzliche Vorschrift weder ihrem Wortlaut noch ihrem Zwecke nach zu beschränken. Der Wortlaut schreibt einen solchen Zeitpunkt nicht vor, verlangt vielmehr lediglich die Gewährung des Krankengeldes für die in Rede stehende Zeit; der Zweck geht dahin, den Streit über den Umfang der Erwerbsunfähigkeit zu beschränken, wenn die Krankenkasse an Stelle der Berufsgenossenschaft die Fürsorge für den Verletzten tatsächlich geleistet hat. Damit wäre es nicht in Einklang zu bringen, wenn der Verletzte, demgegenüber sich die Krankenkasse in der Erfüllung der ihr obliegenden Pflichten säumig verhalten hat, ungünstiger gestellt werden müßte, als der Verletzte, der das Krankengeld oder

Digitized by Google

die Krankenhauspflege im regelmäßigen Geschäftsgang ohne Verzögerung gewährt erhalten hat. Ob aber die Beschwerde gegen die unterlassene Zahlung des Krankengeldes sofort oder später erhoben worden ist, erscheint unerheblich. Auf den denkbaren Fall eines unerlaubten Zusammenwirkens zwischen dem Verletzten und der Krankenkasse zum Nachteil der Berufsgenossenschaft ist nicht einzugehen, da es hierfür nach dem vorliegenden Tatbestand an einem Anhalt fehlt.

Die Berufsgenossenschaft will im vorliegenden Falle ferner der Krankenkasse bereits durch ihr Schreiben vom 10. (12.) Februar 1912 die Uebernahme des Heilverfahrens nach Ablauf der dreizehnten Woche angekündigt haben. Ob dies Schreiben der Krankenkasse zugegangen ist, was sie bestreitet, kann dahingestellt bleiben. Denn tatsächlich hat die Beklagte die in Aussicht genommene Fürsorge nicht übernommen, sondern den Verletzten nur untersuchen lassen und nach wiederholter Untersuchung die Zahlung jeder Entschädigung für die Zeit nach dem 3. Februar 1912 abgelehnt. Es fragt sich daher weiter, ob auch im übrigen die erste Voraussetzung des § 584 gegeben ist, das heißt, ob die Genossenschaft für die in Rede stehende Zeit nach § 558 RVO. entschädigungspflichtig gewesen ist.

Wenn bei der Beratung des Gesetzes von einem Vertreter der verbündeten Regierungen ausgeführt worden ist, die Berufsgenossenschaft werde durch die Vorschrift des § 603a (§ 584) an die Feststellung von Organen gebunden, auf die sie keinen Einfluß habe, so ist dies nur insoweit zutreffend, als der Grad der Erwerbsunfähigkeit in Frage kommt. Die (unwiderlegliche) Vermutung des § 584 geht nur dahin, daß der überhaupt entschädigungsberechtigte Verletzte für die Dauer der Gewährung des Krankengeldes oder der Krankenhauspflege als vollständig erwerbsunfähig gilt und daher die volle Rente zu beanspruchen hat. Dagegen ist weder mittelbar noch unmittelbar eine Vermutung dafür aufgestellt, daß, weil die Krankenkasse den Verletzten als arbeitsunfähig anerkannt hat, die Berufsgenossenschaft diese Feststellung gegen sich gelten zu lassen hat. Ist eine weitergehende Bindung der Berufsgenossenschaft bei der Beratung des Gesetzes beabsichtigt gewesen, was aus der Entstehungsgeschichte nicht mit Sicherheit hervorgeht, so hat diese Absicht in dem Gesetze nicht den geringsten Ausdruck gefunden. Das Gesetz geht jedenfalls mit nicht mißzuverstehender Klarheit davon aus, daß die Berufsgenossenschaft überhaupt nach § 558 entschädigungspflichtig gewesen sein muß. Die letztere Gesetzesvorschrift unterstellt aber das Recht des Entschädigungsberechtigten auf eine Rente nur für die Dauer der Erwerbsunfähigkeit. Das Vorhandensein eines Entschädigungsanspruchs an die Berufsgenossenschaft überhaupt ist also die objektive selbständig zu prüfende Voraussetzung, die auch im Falle des § 584 gegeben sein muß. Eine mittelbare Bestätigung erfährt diese Auslegung gerade durch den Inhalt des die Rückanwendung anordnenden Artikel 60 des Einführungsgesetzes zur Reichsversicherungsordnung. Denn hier ist die Anwendung der dem Berechtigten günstigeren Vorschriften der Reichsversicherungsordnung auf Unfälle, die sich vor dem Inkrafttreten des Dritten Buches der Reichsversicherungsordnung ereignet haben, nur für zulässig erklärt worden, wenn der Berechtigte schon nach altem Rechte einen Entschädigungsanspruch hatte. Nach alledem kann nicht davon die Rede sein, daß in § 584 das Vorhandensein einer Erwerbsunfähigkeit wegen der Leistung der Krankenkasse unterstellt wird, vielmehr muß diese zu der Entschädigungspflicht der Berufsgenossenschaft als selbständige Voraussetzung hinzukommen.

Grundsätzliche Entscheidungen des Reichsversicherungsamts.

(Heft 5 der Amtl. Nachr. vom 15. Mai 1915.)

Der Stich einer die Malaria übertragenden Anophelesmücke, den ein von seinem Arbeitgeber im Betriebsinteresse ins Ausland entsandter Versicherter erhält, ist Betriebsunfall, auch wenn der Verletzte den Stich außerhalb der Betriebsarbeit empfängt (2798).

Die Rente eines Gefangenen ist den Angehörigen in dem Maße zu überweisen, in dem ihnen bei seinem Tode eine Rente zustehen würde (2799).

Eine Rente alten Rechtes kann nur beim Vorliegen einer wesentlichen Aenderung der Verhältnisse neu festgestellt werden. Dies gilt auch, wenn die zwei Jahre nach dem Unfall erst unter der Herrschaft der Reichsversicherungsordnung ablaufen. Daher kann auch in diesem Falle ohne wesentliche Aenderung der Verhältnisse weder von der Berufsgenossenschaft noch von den Rechtsmittelinstanzen die Rente als Dauerrente festgestellt werden (2800).

Hat das Oberversicherungsamt einen Rentenminderungsbescheid aufgehoben, so kann die Berufsgenossenschaft auch während des Verfahrens über ihren Rekurs die Rente wegen wesentlicher Aenderung der Verhältnisse von neuem herabsetzen. — Wenn in solchem Falle die Rente dem Verletzten völlig entzogen wird und dieser den Bescheid nicht anficht, so wird der Rekurs der Berufsgenossenschaft unzulässig. — Der Rekurs der Berufsgenossenschaft bewirkt nicht, daß dadurch ein späteres Urteil des Oberversicherungsamts zugunsten des Verletzten als angefochten gilt (2801).

Die Beteiligten können den Inhalt einer vom Reichsversicherungsamte gemäß § 700 Abs. 2

Digitized by Google

RVO. genehmigten Dienstordnung im Beschwerdeverfahren nach § 705 nicht mehr anfechten (2802).

Die Kgl. Hausfideikommiß-Forstschutzbeamten in Preußen sind gegen Unfall reichsgesetzlich versichert (2803).

Betrifft eine Streitigkeit, die aus der Ueberweisung eines mit einem Unfall belasteten Betriebs an eine andere Berufsgenossenschaft entsteht, nur Aenderungen im Betrieb und dessen Zugehörigkeit zur Genossenschaft im Sinne der §§ 665 ff. RVO., so ist zunächst nicht nach §§ 646, 673 das Reichsversicherungsamt, sondern nach § 667 das Oberversicherungsamt zur Entscheidung zuständig (2804).

D. Zur Invaliden- und Hinterbliebenenversicherung.

Grundsätzliche Entscheidungen des Reichsversicherungsamts.

(Heft 5 der Amtl. Nachr., vom 15. Mai 1915.)

Nach §§ 1252, 1264 RVO. ist Witwenrente auch zu zahlen, wenn die Witwe zur Zeit des Todes ihres Ehemanns bereits Invalidenrente bezieht (2014).

§ 1256 Satz 2 RVO. gilt nicht, wenn zwar der Beginn der Invalidität nicht genau festzustellen ist, aber feststeht, daß er erst nach Eingang des Antrags auf Rente eingetreten ist (2015).

Die Witwenkrankenrente kann auch gewährt werden, wenn die Wartefrist von 26 Wochen (§ 1258 Abs. 3 RVO.) ganz oder teilweise in die Zeit vor dem Tode des Ehemanns fällt (2016).

Zu den Kindern im Sinne des § 1291 RVO. (betreffend den Kinderzuschuß zur Invalidenrente) gehören auch die auf Grund der §§ 1741 bis 1772 BGB. an Kindesstatt Angenommenen (2017).

Für landwirtschaftliche Arbeiter, die nach § 418 RVO. von der Krankenversicherungspflicht befreit sind, gilt als Jahresarbeitsverdienst bei Feststellung der Lohnklasse für die Invalidenversicherung (§ 1246) der dreihundertfache Betrag des Ortslohns (2026).

Mitteilungen. — Kurze Erörterungen.

Geschäfts- und Rechnungsergebnisse der Invaliden- und Hinterbliebenenversicherung f. das Geschäftsjahr 1913.

In den amtlichen Nachrichten des Reichsversicherungsamts wird die Nachweisung über die Geschäfts- und Rechnungsergebnisse der auf Grund der Reichsversicherungsordnung bestehenden Versicherungsanstalten und Sonderanstalten für das Geschäftsjahr 1913 bekannt gegeben. Sie ist nach den vom Reichsversicherungsamt erlassenen „Bestimmungen für das Aufstellen der Uebersichten über die Geschäfts- und Rechnungsergebnisse der Versicherungsanstalten und Sonderanstalten (§ 1358 Abs. 2 und § 1372 Nr. II 13 RVO)" vom 28. Mai 1913 — Amtl. Nachr. 1913 S. 643 ff. — aufgestellt. Bei den Sonderanstalten sind nur die reichsgesetzlichen Leistungen und dementsprechend auch die Beiträge nur in der reichsgesetzlichen Höhe berücksichtigt worden.

Daß der Umfang der Geschäfte nicht unerheblich zugenommen hat, beweist schon, daß die Zahl der Beamten, Vorstands- und Ausschußmitglieder, sowie der in Heilstätten, Invalidenhäusern usw. beschäftigten Personen zusammen bei den Versicherungsanstalten von 6163 im Vorjahre auf 6572, bei den Sonderanstalten ebenso von 692 auf 717 gestiegen ist. Es sind insgesamt 12 686 494 Quittungskarten eingegangen, darunter 43 630 für Selbstversicherer. Der Zugang an Selbstversicherern hat gegen das Jahr 1912 etwas abgenommen. An Beiträgen (ausschließlich Zusatzmarken) gingen bei den 31 Versicherungsanstalten ein 262 758 703,61 M., eine Steigerung um 14 302 444,13 M. gegen das Vorjahr. Bei den Sonderanstalten stieg die Einnahme aus Beiträgen auf 27 158 627,74 M. Die durchschnittliche Höhe des Wochenbeitrags ist stätig im Steigen. Sie betrug im Jahre 1913 bei den Versicherungsanstalten 34,91 M., bei den Sonderanstalten 43,49 M., im Jahre 1900 beispielsweise dagegen nur 22,55 M. bezw. 29,89 M. An Renten wurden insgesamt 187 861 831,16 Mark gegen 176 659 892,20 M. im Vorjahre gezahlt, es trat mithin eine Steigerung um nicht weniger als 6,3 v. H. ein. Dagegen nehmen die einmaligen Versicherungsleistungen weiter erheblich ab; sie gingen von 10 246 469,70 M. im Jahre 1911 und 1 772 523,90 M. im Jahre 1912 auf 209 533,34 M. zurück. Die Abnahme erklärt sich durch den Fortfall der Beitragserstattungen von 1912 ab, denen bisher entsprechende Mehrzahlungen an Witwengeldern und Waisenausteuern noch nicht gegenüberstehen.

Für das Heilverfahren (§§ 1269 ff. RVO.) wurden von den Versicherungsanstalten aus eigenen Mitteln 24 913 499,06 M., von den Sonderanstalten 1 571 779,39 M. aufgewendet. Es flossen zu diesen Kosten an Ersatzleistungen und Zuschüssen von Trägern der Unfallversicherung oder von anderer Seite zu: den Versicherungsanstalten insgesamt 6 681 081,12 M. und den Sonderanstalten 716 130,39 Mark, und zwar waren hieran die Krankenkassen am meisten, nämlich mit 6 753 139,94 M. beteiligt, während sich die Ersatzleistungen von Trägern der Unfallversicherung nur auf 18 752,23 M. beliefen. Für allgemeine Maßnahmen zur Verhütung des Eintritts vorzeitiger Invalidität unter den Versicherten und zur Hebung der gesundheitlichen Verhältnisse der versicherungspflichtigen Bevölkerung gemäß § 1274 RVO. wurden von den Versicherungsanstalten 1 346 054,94 M. und von den Sonderanstalten 9 306,05 M. aufgewendet. Für Invalidenpflege wurden insgesamt 1 906 917,70 M. veraus-

Digitized by Google

gabt. Erstattet wurden darauf durch Einbehaltung der Renten 555 906,46 M., durch Ersatzleistungen und Zuschüsse 118 288,46 M.

Die gesamten Einnahmen betrugen bei den Versicherungsanstalten 327 287 577,07 M., bei den Sonderanstalten 33 531 737,66 M. Dem stehen Ausgaben in Höhe von 168 006 204,91 M. bezw. 16 416 877,98 M. gegenüber, so daß sich ein Vermögenszuwachs von 159 281 372,16 M. für die Versicherungsanstalten und von 17 114 859,68 M. für Sonderanstalten ergibt. Das gesamte Vermögen aller Versicherungsträger belief sich am Schlusse des Jahres 1913 auf 2 105 698 509,62 M., davon sind 96 676 361,64 M. in Grundbesitz angelegt.

Die Tabellen über den Zugang an Invaliden-, Kranken-, Alters-, Witwen- und Witwer-, Witwenkranken- und Waisenrenten beziehen sich nicht auf die im Jahre 1913 festgesetzten, sondern auf die bei der Abrechnung für 1913 als in diesem Jahre zugegangen behandelten Renten, für die im Jahre 1913 die Berechnung des Kapitalwerts stattgefunden hat. Der Jahresbetrag hierfür ist bei der Invalidenrente 24 288 124,60 M., bei der Krankenrente 2 293 136,40 M., bei der Altersrente 1 905 209,40 Mark, bei der Witwen- und Witwerrente 589 066,00 Mark, bei der Witwenkrankenrente 22 242,00 M. und bei der Waisenrente 1 858 018,40 M. Die Aufstellung über die Verteilung der sämtlichen zugegangenen Renten nach dem Alter der Rentenberechtigten zeigt, wie der Schwerpunkt der Rentenbewilligungen bei der Invalidenrente auf die Alter von 55 bis 69 Jahren, bei der Krankenrente auf die Alter von 25 bis 59 Jahren und bei der Altersrente naturgemäß auf das siebzigste Lebensjahr fällt. Bei der Witwen- und Witwerrente kommen hauptsächlich die Alter von 50 bis 69 Jahren, bei den Witwenkrankenrenten die Alter von 35 bis 59 Jahren in Betracht. Der Zugang an Waisenrenten entfällt überwiegend auf solche Waisenstämme, deren Ernährer beim Tode im Alter von 30 bis 54 Jahren standen.

Schließlich wird noch über die einmaligen Leistungen (§§ 1250, 1264 RVO.) berichtet. Witwengelder wurden in 8081 Fällen im Gesamtbetrage von 617 784,58 M. festgesetzt, sodaß durchschnittlich 76,45 M. auf ein Witwengeld entfielen; es kamen hauptsächlich die Alter von 35 bis 64 Jahren in Betracht. Waisenaussteuer wurden in 459 Fällen im Gesamtbetrage von 10 206,40 M. festgesetzt.

Literarisches.

Jahrbuch des Reichsversicherungsrechts. In Verbindung mit Dr. Mentzel, Geh. Regierunsrat und Dr. Schulz, Regierungsrat im RVA., herausgegeben von Hofrat Dr. Hs. Th. Soergel. Jahrgang 1914. Rechtsprechung und Rechtslehre des Jahres 1914. Verlag von W. Kohlhammer, Berlin, Stuttgart, Leipzig 1915. VIII und 417 S. In Leinen geb. 4 Mark.

Mit erstaunlicher Pünktlichkeit ist der dritte Jahrgang dieser umsichtig und geschickt gearbeiteten Zusammenstellung aller irgend wichtigen Entscheidungen und der wichtigsten literarischen Ausführungen zum gesamten Reichsversicherungsrecht, einschließlich der Angestelltenversicherung, erschienen. Wir verweisen auf unsere Anzeigen in Arb. Vers. 1913 S. 215 und 1914 S. 365 wegen der beiden früheren Bände, denen sich der neue Band würdig anreiht. Wieder hat die geschickte Knappheit der Fassung die Zusammendrängung einer erstaunlichen Stoffmasse in diesem Bande ermöglicht, der mit dem sehr ausführlichen, alle drei Bände umfassenden Wort- und Sachverzeichnis eine schnell zu gewinnende Uebersicht über die reiche Rechtsprechung und Rechtslehre bietet.

Ueber das Berufsschicksal Unfallverletzter. Mit einem Zusatz über die Lage der Kriegsinvaliden. Von Dr. Siegfried Kraus. Verlag der Cottaschen Buchhandlung Nachf., Stuttgart und Berlin 1915. Geheftet 3,50 M.

Das Buch ist das zweite Heft der von Prof. Dr. Klumker herausgegebenen „Beiträge zur Theorie und Politik der Fürsorge". Es untersucht auf Grund berufsgenossenschaftlicher Akten das Berufsschicksal von 872 Unfallrentnern und stellt fest, daß dies Schicksal bei mehr als der Hälfte ungünstig verlaufen und daß nahezu ein Viertel in schweren wirtschaftlich-sozialen Verfall („Deklassierung") geraten ist. Dies wird durch Betrachtungen von vielen Seiten beleuchtet und durch tabellarische Uebersichten anschaulich gemacht. Die Art der Betrachtung ist interessant und anregend. Daß das Ergebnis Allgemeingültigkeit beanspruchen könne, wird man nicht behaupten können; dazu ist schon das Material, auf dem die Feststellungen beruhen, viel zu eng begrenzt. Vielleicht hat der Verfasser selbst dies andeuten wollen, indem er im Titel seiner Arbeit nur vom Berufsschicksal „Unfallverletzter", nicht „der Unfallverletzten" spricht. Der Forderung, auf die er hinauskommt, daß der Staat neben der ärztlichen Heilung und der Rentenzahlung künftig auch die Arbeitszuweisung als seine Aufgabe zu betrachten habe, ist natürlich rückhaltslos zuzustimmen.

Die Preußische Gebührenordnung für Aerzte und Zahnärzte vom 15. Mai 1896. Von Dr. A. Förster, Wirklichem Geheimen Rat. Sechste vermehrte Auflage. Berlin 1915 bei Richard Schoetz. 159 S.; geb. 3,20 Mark.

Die neue Auflage des bewährten Kommentars zu den einzelnen Vorschriften und Tarifsätzen, dem eine ausführliche Abhandlung über den ärztlichen Gebührenanspruch und seine gerichtliche Geltendmachung sowie ein Abdruck des Gesetzes, betreffend die Gebühren der Medizinalbeamten mit Erläuterungen angehängt sind, ist gegenüber der älteren Auflage wesentlich (um 40 Seiten) vermehrt. Die Reichhaltigkeit und Klarheit der Ausführungen, die auf Erlasse und Entscheidungen sowie auf eigenen Ausführungen des sachkundigen Verfassers beruhen, wird nicht nur die Aerzte, sondern besonders auch die Versicherungsträger, namentlich die Organe der Krankenkassen in den Stand setzen, sich über Fragen des ärztlichen Gebührenrechts aus der zuverlässigsten Quelle selbst zu unterrichten. — Auf eine

Digitized by Google

Ungenauigkeit, die bei der nächsten Auflage zu berichtigen sein dürfte, möchten wir hier hinweisen. Auf S. 33 Anm. 21 sind als „Arbeiterkrankenkassen", denen die Gebühren nach den niedrigsten Sätzen zu berechnen sind, auch die „eingeschriebenen Hilfskassen" bezeichnet, unter Anführung der Gesetze vom 7. April 1870 und vom 1. Juli 1884. Diese Gesetze sind aber durch das Gesetz vom 20. Dezember 1911 (RGBl. S. 985) aufgehoben, und die Bezeichnung „eingeschriebene Hilfskassen" ist gegenwärtig ohne Inhalt. Ob aber die „Versicherungsvereine auf Gegenseitigkeit", welche Krankenversicherung betreiben, und insbesondere diejenigen von ihnen, welche als „Ersatzkassen" zugelassen sind (§§ 503 ff. RVO.), gleichfalls Anspruch auf Berechnung der niedrigsten Gebührensätze haben, ist eine nicht ganz zweifelhafte Frage, die nicht hätte übergangen werden sollen. Zu vgl. Arb.-Vers. 1913 S. 598.

Beantwortung von Anfragen.

Die Auskünfte werden den Abonnenten an dieser Stelle grundsätzlich unentgeltlich erteilt; eine Pflicht hierzu oder zivilrechtliche Haftung für die Auskünfte wird nicht übernommen. Ist die Durchsicht umfangreicherer Schriftstücke oder eingehendere sachverständige Prüfung und Begutachtung erforderlich oder wird ausdrücklich schriftliche Auskunft erbeten, so bleibt der Anspruch auf angemessene Vergütung vorbehalten. — Wir bitten dringend, die Anfragen auf besonderen, einseitig beschriebenen Blättern, also nicht in Verbindung mit Bestellungen, an uns zu richten, Bezugsausweis beizufügen und recht deutlich zu schreiben.

Krankengeld für Invalidenrentner.

1. **Nach Hersfeld.** Antwort: Die Leistungspflicht der Krankenkasse für die satzungsmäßige Dauer wird dadurch, daß dem Versicherten inzwischen eine Invalidenrente bewilligt ist, in keiner Weise berührt; die Krankenhilfe, insbesondere auch das Krankengeld, ist also weiter zu gewähren. Nur die Satzung einer Landkrankenkasse kann unter gewissen Voraussetzungen für Fälle dieser Art den Wegfall des Krankengeldes vorsehen. (§ 423 RVO.)

Befreiung von der Krankenversicherungspflicht bei knappschaftlichen Krankenkassen.

2. **Nach Bergheim.** Frage: Hahn schreibt in seinem Kommentar zu § 497 RVO.: „... Er beruht auf einem Beschlusse der Kommission und will der Gefahr begegnen, daß solche nur teilweise arbeitsfähige Personen einem Drucke des Arbeitgebers nachgebend, die Befreiung beantragen ... Durch das Erfordernis der getrennten Abstimmung soll einem Mißbrauch des § 173 entgegengewirkt werden." — Wir verstehen nicht, welches Interesse ein Arbeitgeber daran haben könnte, auf teilweise arbeitsfähige Personen einzuwirken, Befreiung zu beantragen und inwiefern durch die getrennte Abstimmung einem Mißbrauch des § 173 RVO. entgegen gewirkt wird.

Antwort: Der Kommentar gibt die Begründung des in der Kommission gestellten Antrags auf Grund des Kommissionsberichts wieder. Der Gedanke war offenbar der, daß die dem Knappschaftsverein angehörigen Unternehmer Bedenken tragen könnten, halbinvalide Personen, die nicht bereit sind, einen Befreiungsantrag zu stellen, anzustellen, weil durch die Zugehörigkeit solcher Personen die Krankenkasse allzusehr belastet würde; und weil man meinte, daß demgegenüber die Vertreter der Arbeitnehmer im Kassenvorstande eher geneigt sein würden, neben dem kassenfiskalischen Interesse auch das Interesse der halbinvaliden Arbeiter zu berücksichtigen, fordert man für die Befreiung hier getrennte Abstimmung, so daß die Befreiung nicht bewilligt werden kann, wenn nicht auch die Mehrheit der Vertreter der Arbeitnehmer im Vorstande zustimmt. Bei anderen als den knappschaftlichen Krankenkassen bedurfte es einer solchen besonderen Gewähr für die Wahrnehmung der Arbeiterinteressen deshalb nicht, weil die Arbeitnehmer hier $^2/_3$ der Stimmen haben, während ihnen bei den Knappschaftskrankenkassen nur die Hälfte der Stimmen zusteht. (Daß bei Hahn nur von $^1/_3$ die Rede ist, beruht auf einem offenbaren Versehen; vgl. § 53 des preuß. Knappschaftsgesetzes.)

Die Verrichtung leichter Hausarbeiten hebt die Arbeitsunfähigkeit nicht auf.

3. **Nach Tettnang.** Antwort: Arbeitsunfähigkeit im Sinne der Krankenversicherung besteht, wenn der Versicherte infolge der Krankheit nicht imstande ist, diejenige Arbeit zu leisten, auf Grund deren die Versicherung besteht (vgl. Hahn, Handb. der KV., Anm. 6a zu § 182 RVO.). Können versicherte Ehefrauen ihre Berufsarbeit nicht verrichten, so sind sie also arbeitsunfähig und haben auch Anspruch auf Krankengeld, mögen sie auch die nötigen Hausarbeiten, wie Kochen, Putzen u. dgl. ausführen.

Kassenzugehörigkeit der hausgewerblichen Werkstattarbeiter nach der Berliner (oder einer entsprechenden) Satzung.

4. **Nach Posen.** Frage: Binnen kurzem wird hier die Krankenversicherung der Hausgewerbtreibenden auf Grund einer Ortssatzung wiedereingeführt, die der Berliner Satzung vom 31. 12. 14. nachgebildet ist. Danach werden dann alle Hausgewerbtreibenden, die in der Stadt Posen ihre Betriebsstätte haben, bei uns versichert sein. Nach Dr. Heiman „Die hausgewerbliche Krankenversicherung in Groß-Berlin" S. 28 sind Hausgewerbtreibende: 1. Die Zwischenmeister, 2. Die vom Zwischenmeister außerhalb Beschäftigten, 3. die unmittelbar vom Fabrikanten (Auftraggeber) außerhalb Beschäftigten. — Nicht dagegen gelten als

Digitized by Google

Hausgewerbtreibende die innerhalb der Betriebsräume eines Hausgewerbtreibenden (also z. B. eines Zwischenmeisters) arbeitenden Personen. Diese sind vielmehr Werkstattarbeiter und unterliegen als solche nicht der hausgewerblichen, sondern der allgemeinen Versicherungspflicht (§ 1 der Satzung). — Wir bitten um Mitteilung, ob diese (nicht als Hausgewerbtreibende anzusehenden) Werkstattarbeiter auch bei der Allgemeinen Ortskrankenkasse oder bei der für das hauptsächlich in Frage kommende Schneidergewerbe zugelassenen besonderen Ortskrankenkasse oder bei der Schneiderinnungskrankenkasse zu versichern sind. Eine Landkrankenkasse besteht hier nicht.

Antwort: Nach der beabsichtigten statutarischen Regelung gilt keine der Besonderheiten der hausgewerblichen Versicherung für die Werkstattarbeiter der Hausgewerbtreibenden. Diese unterliegen daher auch hinsichtlich der Kassenzuständigkeit den allgemeinen Vorschriften, gehören also der für ihren Gewerbszweig bestehenden besonderen Ortskrankenkasse oder, wenn ihr Arbeitgeber Innungsmitglied ist, der für die Innung bestehenden Innungskrankenkasse an.

Anspruch eines aus einer Ersatzkasse ausgeschlossenen Versicherten auf Sterbegeld.

5. **Nach Altona.** Antwort: § 202 RVO. (§ 14 Abs. 2 Ihrer Satzung) betrifft gerade den Fall, daß der Versicherte nach Ablauf der Krankenhilfe aus der Kasse ausgeschieden ist. In diesem Falle besteht der Anspruch auf Sterbegeld dann, wenn das Mitglied innerhalb eines Jahres an derselben Krankheit stirbt, für die er Krankenhilfe erhalten hat, und er bis zu seinem Tode arbeitsunfähig gewesen ist. Darnach würde in dem von Ihnen geschilderten Fall der Anspruch begründet sein, wenn der Versicherte vom 2. Januar 1915 bis 25. Mai arbeitsunfähig gewesen ist. Das Sterbegeld kann nicht deswegen verweigert werden, weil das Mitglied wegen Rückständigkeit von Beiträgen ausgeschlossen worden ist. Uebrigens ist es unrichtig, wenn Ihre Satzung das Jahr vom Ablauf der „Krankenpflege", statt der „Krankenhilfe" (§ 202 RVO.) rechnet.

Kein Unfallzuschuß in der landwirtschaftlichen Unfallversicherung.

6. **Nach Hilden.** Antwort: Ein Anspruch auf Unfallzuschuß besteht nur, wenn der Verletzte der Gewerbe-, nicht aber, wenn er der landwirtschaftlichen Unfallversicherung untersteht, § 573 RVO., der für jene gilt, ist auf diese nicht ausgedehnt worden.

Verpflichtungen einer Ehefrau bezüglich der Krankenversicherung von Dienstboten.

7. **Nach Posen.** Antwort: Als Arbeitgeber eines Dienstboten hat regelmäßig der Ehemann zu gelten; denn er hat — wenigstens beim gesetzlichen Güterstand und bei der Gütertrennung — den ehelichen Aufwand zu tragen (§§ 1389, 1427 BGB.), ferner steht ihm die Entscheidung in den das gemeinschaftliche eheliche Leben betreffenden Angelegenheiten zu (§ 1354). Vgl. Arb.-Vers. 1913 S. 720 Ziff. 5. Eine andere Auffassung wird freilich dann Platz greifen müssen, wenn tatsächlich der Ehemann nicht imstande ist, zu den Kosten des Haushalts beizutragen, sie vielmehr vollständig oder doch ganz überwiegend von der Frau bestritten werden. Das ist aber, wie hervorgehoben werden muß, so lange nicht der Fall, als sie aus den Einkünften des Eingebrachten der Frau bestritten werden; denn diese stehen dem Mann kraft seines ehemännlichen Nutznießungsrechts zu (§ 1363 BGB.). Daher wird die Frau als Arbeitgeberin eines Dienstboten im allgemeinen nur bei bestehender Gütertrennung in Betracht kommen. Ist sie aber nach dem Gesagten Arbeitgeberin, so haftet sie für die Beiträge. Auch wenn sie es nicht ist, wird man sie dennoch zur An- und Abmeldung für verpflichtet halten müssen, wenn diese vom Manne nicht vorgenommen werden können, weil er im Felde ist. Sie wird dann regelmäßig als Stellvertreterin ihres Mannes im Sinne des § 534 RVO. zu gelten haben, wenigstens dann, wenn sie tatsächlich selbständig Dienstboten anstellt und entläßt.

Die Leichenschau gehört nicht zur ärztlichen Behandlung.

8. **B. u. W. in L** Antwort: Die Kosten der Leichenschau gehören zu den Kosten des Begräbnisses, sind also nötigenfalls aus dem Sterbegeld zu bestreiten (§ 203 RVO.). Sie sind daher dem Arzt von der Kasse nicht noch besonders zu erstatten, sondern höchstens aus dem Sterbegeld.

Kriegswochenhilfe bei Frühgeburt.

9. **Nach E.** Antwort: Nur bei Niederkunft, d. h. wenn nach der Dauer der Schwangerschaft die Möglichkeit der Geburt eines lebensfähigen Kindes bestand (näheres Hahn, Handb. der Kr.-Vers. Anm. 2 zu § 195 RVO.), bestehen die Ansprüche auf den Beitrag zu den Entbindungskosten und auf Wochengeld. Jene Voraussetzung ist aber nicht erfüllt, wenn die Frucht schon längere Zeit vor dem Abgange abgestorben und daher nicht lebensfähig war. Man wird jedoch dennoch für diesen Fall die Beihilfe aus § 3 Ziff. 3 Bekanntm. v. 3. Dezember 1914 (Arb.-Vers. 1914 S. 834) zubilligen müssen, wenn infolge von Beschwerden während der Schwangerschaft Hebammendienste oder ärztliche Behandlung erforderlich waren. (Vergl. Arb.-Vers. 1915 S. 264 Ziff. 15 b.) Wenn der Ehemann der versicherten Frau zwar Kriegsteilnehmer, aber nicht selbst versichert ist oder gewesen ist, so besteht nach § 8 der Bekanntmachung kein Erstattungsanspruch an das Reich.

Erstattung der Kriegswochenhilfe durch das Reich bei anormalem Verlauf der Entbindung.

10. **Nach Pinneberg.** Antwort: Erhält eine versicherte Ehefrau, deren Mann Kriegsteilnehmer ist, Kriegswochenhilfe (§ 195 RVO.), so hat die Kasse das Wochengeld stets selbst zu tragen, dagegen werden ihr vom Reich 25 M. Entbindungskosten, 10 M. für etwaige Dienstleistungen der Hebamme und des Arztes bei Schwangerschaftsbeschwerden — ebenso wie das Stillgeld — stets vom Reich ersetzt, auch wenn die Ent-

Digitized by Google

bindung schwer war und einen unregelmäßigen Verlauf nahm, so daß sie als Krankheit zu gelten hat (§ 5 der Bekanntmachung vom 3. Dezember 1914 in der Arb.-Vers. 1914 S. 834). Vgl. Arb.-Vers. 1915 S. 143 Ziff. 7a. Die Krankenkasse hat nach der Bekanntmachung des Reichskanzlers vom 3. Dezember 1914 (Arb.-Vers. 1915 S. 10) für die durch die Kriegswochenhilfe veranlaßten Ausgaben besondere Nachweisungen zu führen und sie mit den Belegen dem Versicherungsamt einzureichen. Das weitere Verfahren ergibt sich aus der Bekanntmachung. In dem von Ihnen geschilderten Falle wären 67 M. erstattungspflichtig, die übrigen 33 M. nicht, soweit sie Wochengeld sind.

Mitgliedschaft bei einer eingeschr. Hilfskasse als Reichsversicherung im Sinne des § 125 RVO.

11. **Nach Offenbach.** Frage: Gilt die Mitgliedschaft einer Wöchnerin bei einer früheren eingeschriebenen Hilfskasse mit Bescheinigung nach § 75a KVG. als Reichsversicherung im Sinne des § 195 RVO.?

Antwort: Die Frage wird man bejahen müssen. Als Reichsversicherung gilt nach herrschender Ansicht die Mitgliedschaft bei einer Ersatzkasse, und ihr ist diejenige bei einer eingeschriebenen Hilfskasse gleichzustellen. (Vergl. Arb.-Vers. 1914 S. 199 Ziffer 7.)

Zur Rechtslage, wenn das Oberversicherungsamt die Dienstordnung nicht genehmigt.

12. **Nach L.** Antwort: Das Oberversicherungsamt darf die Genehmigung der Dienstordnung versagen, wenn ein wichtiger Grund vorliegt (§ 355 Abs. 3 Satz 3 RVO.). Ein solcher Grund kann sehr wohl in den durch den gegenwärtigen Krieg geschaffenen Verhältnissen liegen. Jedenfalls gilt die Dienstordnung ohne die vorgeschriebene Genehmigung überhaupt nicht. Solange dieser Zustand bei der Kasse besteht, hat daher der Vorstand kraft seines Verwaltungsrechts die erforderlichen Anstellungsverträge nach pflichtmäßigem Ermessen abzuschließen. Beamte auf Lebenszeit oder mit Anspruch auf Ruhegehalt kann er aber nur mit Genehmigung des Oberversicherungsamts anstellen (§ 359 Abs. 1).

a) Mehrere Versicherungsfälle trotz derselben Krankheitsursache. — b) Lohnklasse für freiwillige Mitglieder.

13. **Nach Z.** Antwort: a) Ein einheitlicher Krankheitsfall liegt vor, solange die Krankheit Krankenpflege erforderlich macht oder Arbeitsunfähigkeit bedingt. Die Unterstützungsdauer bemißt sich dann gemäß § 183 RVO. (§ 19 der Satzung). Sobald aber weder Krankenpflege notwendig ist, noch Arbeitsunfähigkeit besteht, endet der Versicherungsfall, und es beginnt ein neuer, wenn später abermals Krankenpflege erforderlich wird oder Arbeitsunfähigkeit eintritt, mag auch die Ursache der neuen Erkrankung dieselbe sein wie die der ersten. Die Unterstützungsdauer ist dann wiederum nach § 183 RVO. zu berechnen, doch kann natürlich eine Verkürzung gemäß § 188 in Betracht kommen.

b) Im allgemeinen sind die Beiträge für freiwillig Beitretende ebenso wie für Pflichtmitglieder festzusetzen (§§ 385, 180). Es ist also der durchschnittliche Tagesentgelt oder der wirkliche Arbeitsverdienst maßgebend (§ 180 Abs. 1 bis 4). Nur insoweit der Grundlohn nach diesen Vorschriften sich für freiwillig Beitretende nicht ermitteln läßt, bestimmt ihn die Satzung, diese kann in diesem Falle dafür den Ortslohn bestimmen. Dagegen darf sie dies nicht allgemein für die freiwillig Versicherten tun, auch wenn der Grundlohn sich nach § 180 Abs. 1—4 festsetzen läßt. Andererseits ist der freiwillig Beitretende nicht berechtigt, sich die Lohnklasse auszuwählen. Für freiwillige Weiterversicherer gilt § 313 Abs. 1 RVO.

Mitgliedschaft zur Zeit der Niederkunft als Voraussetzung des Anspruchs auf Wochenhilfe. — Wahrung der Anzeigefrist für die Weiterversicherung.

14. **Nach Erding.** Antwort: a) Wir verweisen auf die Auskunft in Heft 15 S. 359 Ziff. 6. Die am 1. Mai entbundene Wöchnerin hat keinen Anspruch auf Wochenhilfe, wenn sie am 1. April arbeitsfähig aus der Kasse ausgeschieden ist und sich nicht freiwillig weiterversichert hat.

b) Eine wegen Krankheit „ausgesteuerte" und noch weiterhin arbeitsunfähige Person scheidet mit Ablauf der satzungsmäßigen Leistungsdauer aus der Kasse aus, da die Mitgliedschaft nach § 311 RVO. nur solange fortdauert, wie die Kasse Leistungen zu gewähren hat. Kommt die Frau also erst später nieder, so kann sie Anspruch auf Wochenhilfe nur haben, wenn sie entweder die Versicherung nach § 313 freiwillig fortgesetzt hatte oder bis zur Niederkunft erwerbslos war und auch die übrigen Voraussetzungen des § 214 gegeben sind.

c) Die Anzeige der Weiterversicherung muß binnen drei Wochen nach dem Ausscheiden der zuständigen Kasse zugehen. Die Einreichung bei einer anderen Kasse ist unwirksam, wenn sie nicht noch rechtzeitig an die zuständige Kasse gelangt. Die für „Rechtsmittel" gegebene Sondervorschrift des § 129 Abs. 2 gilt hier nicht.

Kein Anspruch des im Lazarett behandelten Kriegsteilnehmers auf Ersatzgeld aus § 193 Abs. 3 RVO.

15. **Nach Zeitz.** Antwort: Ein Kriegsteilnehmer, der freiwilliges Mitglied der Kasse geblieben ist, kann nicht auf Grund einer gemäß § 193 Abs. 3 erlassenen Satzungsvorschrift den Ersatzbetrag für Krankenpflege beanspruchen, wenn ihm diese im Lazarett von der Heeresverwaltung zuteil wird. Das Ersatzgeld wird „statt der Krankenpflege" gewährt, d. h. dann, wenn die Kasse an sich die Krankenpflege zu gewähren hätte. Erhält diese der Versicherte bereits von anderer Seite, so kann er sie nicht nochmals von der Kasse beanspruchen und entsprechend auch nicht den Ersatz für sie, den Barbetrag. Ebenso Kleeis in der Arb.-Vers. 1914 S. 731 Ziff. 4.

Für die Redaktion verantwortlich: Alfred Langewort, Berlin-Lichterfelde, Potsdamer Straße 64.
Druck von Bartholdy & Klein G. m. b. H. in Berlin SW. 48.

Digitized by Google

Die Arbeiter-Versorgung

Zeitschrift für die gesamte Sozialversicherung im Deutschen Reiche

Gegründet 1884 von J. Schmitz, fortgeführt 1891 von Dr. P. Honigmann und 1906 von Dr. J. Troschel

Herausgegeben unter Mitarbeit der Herren: Geh. Ober-Regierungsrat Dr. Ad. Beckmann, Mitglied des Direktoriums der Reichsversicherungsanstalt für Angestellte und Vortragender Rat im Reichsamt des Innern; Geh. Justizrat J. Hahn; Wirkl. Geh. Ober-Regierungsrat Dr. F. Hoffmann, Vortragender Rat im preußischen Ministerium für Handel und Gewerbe: Rat Dr. Olshausen; Geh. Rat Professor Dr. Rosin; Oberverwaltungsgerichtsrat Dr. K. Weymann; Geh Regierungsrat Dr. Zacher

Heft 1105 der ganzen Folge

22. Jahrgang **1. Juli 1915** **Heft 19**

Zur Frage der Versicherungspflicht der zum Kriegsdienst einberufenen Arbeitnehmer.

Vom Geheimen Justizrat Hahn in Zehlendorf (Berlin).

Im „Zentralblatt der Reichsversicherung" 1915 S. 168 ff. erörtert Dr. Rich. Fellinger an der Hand der Literatur und Rechtsprechung die Frage, ob und unter welchen Voraussetzungen etwa das versicherungspflichtige Beschäftigungsverhältnis der Kriegsteilnehmer mit Beitragspflicht und Anspruch auf die Leistungen des Versicherungsträgers als fortbestehend anzunehmen sei. Er geht von zwei einander widersprechenden Entscheidungen aus. Der Rentenausschuß Berlin habe ausgesprochen, daß für die zum Kriegsdienst einberufenen Angestellten die Beiträge zur Angestelltenversicherung während des Kriegsdienstes weiter zu zahlen sind, wenn Kündigung ihres Dienstverhältnisses nicht erfolgt ist und sie oder ihre Angehörigen Unterstützungen vom Arbeitgeber erhalten. Dem wird gegenübergestellt die Entscheidung des Reichsversicherungsamts (1969 Amtl. Nachr. 1915 S. 371, Arb.-Vers. 1915 S. 302), wonach Kriegsteilnehmer, an deren Angehörige der Arbeitgeber einen Teil ihres bisherigen Gehalts während des Krieges weiterzahlt, der Krankenversicherung nicht unterliegen.

Ich habe in Arb.-Vers. 1914 S. 561 ausgeführt, daß die Versicherungspflicht eines Kriegsteilnehmers auf Grund eines (zivilen) Beschäftigungsverhältnisses fortdauert, wenn dieses Verhältnis aufrechterhalten wird, wenn also der Arbeitgeber, um sich die Dienste des eingezogenen Arbeiters oder Angestellten zu sichern,*) mit ihm die Fortdauer des Arbeitsvertrages und die Fortzahlung des Gehalts auch während des Feldzuges vereinbart. Das Reichsversicherungsamt ist dieser Ansicht bisher nicht entgegengetreten, hat sie vielmehr erwähnt und absichtlich unerörtert gelassen, weil eine Vereinbarung der erwähnten Art in dem zu entscheidenden Falle nicht behauptet war. „Vielmehr wird hier ein Teil des Gehalts lediglich aus hilfsbereiter, hochherziger Gesinnung weitergezahlt, um die Frauen und Kinder ehemaliger Angestellter in der Zeit nicht darben zu lassen, in der ihr Ernährer das Vaterland gegen den Feind verteidigt. Aus solchen Beweggründen gewährte Zuwendungen sind nicht als Gegenleistungen, sondern als Unterstützungen zu betrachten." Diese Entscheidung steht also meiner Ansicht in keiner Weise entgegen, während die Entscheidung des Rentenausschusses, die das Versicherungsverhältnis auch

*) Der Ausdruck „zu sichern" ist wohl zu stark und einer Mißdeutung ausgesetzt. Es handelt sich natürlich nicht darum, daß die Fortzahlung ein Sicherungsmittel für die künftigen Dienstleistungen sein soll, sondern nur darum, daß sie wegen der Fortdauer des Arbeitsverhältnisses und im Hinblick auf die künftigen Dienste erfolgt, — wie noch näher ausgeführt werden wird.

Digitized by Google

fortbestehen läßt, wenn eine Kündigung des Dienstverhältnisses nicht erfolgt ist und der Angestellte oder seine Angehörigen „Unterstützungen" vom Arbeitgeber erhalten, weit über das, was ich als geltend bezeichnet habe, hinausgeht.**) Mit Recht bemerkt daher Fellinger, daß meine oben erwähnte Bemerkung als Stütze der Auffassung des Rentenausschusses nicht gelten kann. Wenn er aber als Grund dafür anführt, daß ich die Sachlage „nur unter dem Gesichtswinkel eines ganz willkürlich gewählten Sonderbeispiels" ansehe, so ist das unverständlich. Ich habe weder ein Beispiel noch gar ein „Sonderbeispiel" aufgestellt, sondern in bestimmter Weise die allgemeinen Voraussetzungen gekennzeichnet, unter denen das versicherungspflichtige Beschäftigungsverhältnis des Kriegsteilnehmers als fortdauernd anzusehen ist. Die Richtigkeit dieser Kennzeichnung soll im folgenden näher begründet werden.

In den drei Gebieten der Kranken-, der Invaliden- und der Angestelltenversicherung ist regelmäßige Voraussetzung der Versicherungspflicht: Beschäftigung gegen Entgelt. Dabei ist aber „Beschäftigung" nicht gleichbedeutend mit wirklicher Arbeitsleistung, sondern es ist darunter das durch den Antritt der Arbeit wirksam gewordene Beschäftigungsverhältnis zwischen dem Arbeitgeber und dem Arbeitnehmer zu verstehen, das regelmäßig auf einem Arbeitsvertrage beruhen wird. Dieses Beschäftigungsverhältnis besteht, solange der Dienstverpflichtete rechtlich und tatsächlich zur Verfügung des Dienstberechtigten steht; es überdauert Unterbrechungen der tatsächlichen Beschäftigung, wenn nach dem Willen beider Teile der Verpflichtete über die Unterbrechung hinaus zur Verfügung des Arbeitgebers bleiben soll. Dies wird ohne weiteres einleuchten, wenn man an Arbeitsunterbrechungen denkt, die lediglich in objektiven Verhältnissen ihren Grund haben, in der Betriebsweise (Ruhen der Arbeit zur Nachtzeit oder an Feiertagen usw.) oder in einer Betriebsstörung. Es verhält sich aber nicht anders, wenn der Grund der Unterbrechung in persönlichen Verhältnissen des Dienstverpflichteten liegt, so namentlich bei Beurlaubung oder bei Krankheit und Arbeitsunfähigkeit. Den letzteren Fall behandelt die Entscheidung des RVA. 1937, Amtl. Nachr. 1914 S. 823, Arb.-Vers. 1915 S. 157. Dort heißt es: „Wird der Beschäftigte krank und arbeitsunfähig, so kommt es darauf an, ob eine sofortige Lösung des Arbeitsverhältnisses selbst stattfindet. Geschieht es nicht, so besteht das Versicherungsverhältnis weiter. Die Verfügungsmacht des Arbeitgebers über den zur Dienstleistung Verpflichteten ist dann zwar eingeschränkt und wird vielfach sogar völlig ruhen. Sie erlischt aber erst, wenn das Beschäftigungsverhältnis selbst beendet ist. Bis dahin gilt der Verpflichtete trotz tatsächlicher Nichtleistung der Arbeit als „beschäftigt" im Sinne des § 165 Abs. 2." So und nicht anders liegt die Sache auch im Falle der Einziehung des Dienstverpflichteten zu einer militärischen Dienstleistung. Auch in diesem Falle handelt es sich, solange das Arbeitsverhältnis nicht gelöst wird, nur um eine in den persönlichen Verhältnissen des Verpflichteten begründete Unterbrechung der tatsächlichen Arbeitsleistung, wodurch das die Versicherungspflicht begründende Beschäftigungsverhältnis nicht berührt wird. Es fragt sich nun, ob dies auch gilt, wenn der Militärdienst, zu welchem der Verpflichtete eingezogen wird, Kriegsdienst ist. Gewiß ist es richtig, daß — wie Fellinger eingehender darlegt — die Lage des in den Krieg ziehen-

**) Die Entscheidung liegt mir nicht vor. Nach dem, was Fellinger anführt, muß man annehmen, daß das Versicherungsverhältnis auch fortbestehen soll, wenn es sich „lediglich" um eine Unterstützung handelt. Im Merkblatt des Rentenausschusses — Arb.-Vers. 1915 Heft 16 S. 378 — heißt es unter B I: „Auch solche fortlaufenden Bezüge, die als Unterstützung bezeichnet werden, sind als beitragspflichtiger Entgelt anzusehen." Daran ist nur richtig, daß die Bezeichnung, sei es als Gehalt oder als Unterstützung, nicht von entscheidender Bedeutung für den Charakter der Leistung ist. Wohl aber kann sie bei Auslegung des rechtsgeschäftlichen Willens als ein wichtiges Moment in Betracht kommen und insofern die Beurteilung beeinflussen.

Digitized by Google

den Angestellten eine besonders eigenartige ist, daß er Schicksalen von vollkommener Unbestimmbarkeit in bezug auf Leben, Gesundheit, Arbeitskraft, Weltanschauung entgegengeht, daß gar nicht abzusehen ist, ob nicht die Fortsetzung des früheren Berufslebens schlechthin ausgeschlossen sein wird usw. Indessen Erwägungen dieser Art und ebenso der Umstand, daß die Dauer der Arbeitsbehinderung ganz ungewiß ist, können an der grundsätzlichen Beurteilung nichts ändern, sondern sie kommen nur als freilich sehr gewichtige Momente in Betracht, wenn es sich um die tatsächliche Feststellung handelt, ob es unter solchen Umständen wirklich dem übereinstimmenden Willen der beiden Beteiligten entsprechen mag, das Beschäftigungsverhältnis auch über jene unbestimmte Zeit hinaus aufrecht zu halten. Bedenken in dieser Richtung erledigen sich aber, wenn die Aufrechterhaltung des Arbeitsverhältnisses und die Fortzahlung des Gehalts erweislich vereinbart worden ist. Es muß nicht einmal eine ausdrückliche Vereinbarung getroffen sein. Wenn z. B. ein langfristiger Vertrag geschlossen ist, der zur Zeit der Einziehung des Angestellten noch läuft, dann wird man, solange kein Teil von dem in solchem Falle sicher gegebenen Rechte der Kündigung aus einem „wichtigen Grunde" (§ 626 BGB.) Gebrauch macht, keinen Zweifel haben, daß beide Beteiligte über die Aufrechterhaltung des Arbeitsverhältnisses, ungeachtet der Arbeitsbehinderung für unbestimmte Zeit, einig sind; und ebenso verhält es sich, wenn Kündigungsfristen vereinbart sind und von der Kündigungsmöglichkeit kein Gebrauch gemacht wird. Ein Bedenken anderer Art aber ist in einer Entscheidung des Versicherungsamts der Stadt Kiel (Arb.-Vers. 1914 S. 857) zur Geltung gebracht: Der Begriff der Beschäftigung sei jedenfalls dann nicht erfüllt, wenn, wie bei einem zum Kriegsdienst eingezogenen Angestellten, jedes Recht der Verfügung des Arbeitgebers über die Arbeitskraft des Angestellten, sei es auch nur für eine bestimmte künftige Zeit, fehle. Es scheint, daß das Versicherungsamt sich dabei mit einigem Recht auf das Reichsversicherungsamt berufen kann. In der Anleitung vom 26. April 1912, Ziff. 9 Abs. 2, heißt es: eine ständige Dienstbereitschaft, die auch für die Pausen Unfreiheit mit sich bringe, stehe der wirklichen Arbeit gleich; und in einer neueren Entscheidung (1885 Amtl. Nachr. 1914 S. 655) ist solche Dienstbereitschaft angenommen worden bei Arbeitern, „die schon mehrere Jahre bei der Firma beschäftigt sind und nach Ablauf des Urlaubs in den Dienst der Firma zurückzukehren pflegen. Naturgemäß müssen sie sich während des Urlaubs zur Verfügung der Firma halten". Wenn das heißen soll, daß das Beschäftigungsverhältnis im Sinne der Versicherungsgesetze nur dann als fortdauernd angesehen werden könne, wenn der Arbeiter oder Angestellte auch während der Arbeitspause rechtlich und tatsächlich zur Verfügung des Arbeitgebers stehe, so ist das zu bestreiten, weil es mit den tatsächlichen Verhältnissen unvereinbar ist und zu unhaltbaren Ergebnissen führt. Der Arbeiter, der vertragsmäßig nur an den Wochentagen zu arbeiten hat, untersteht am Sonntag in keiner Weise, weder rechtlich noch tatsächlich, der Verfügungsmacht des Arbeitgebers, und er darf und kann sich ihr z. B. dadurch entziehen, daß er einen Ausflug macht, der seine Heranziehung zu irgendwelchen Diensten schlechthin ausschließt. Ebenso verhält es sich mit einem für mehrere Wochen beurlaubten Angestellten, wenn nicht etwa besonders vereinbart ist, daß er (wie es bei Beamten allerdings vielfach üblich ist) den Arbeitgeber von seinem jeweiligen Aufenthalt zu unterrichten habe, damit er im Bedarfsfalle zur Dienstleistung herangezogen werden könne. Gewiß wird man nicht behaupten wollen, daß das Beschäftigungsverhältnis und folglich die Versicherung jenes Arbeiters am Sonntag und des Angestellten während seines Ferienurlaubs ruhe. Die Dienstbereitschaft braucht eben nicht für die Dauer der Arbeitspause zu bestehen; die Beteiligten müssen nur auch während dieser

Digitized by Google

Zeit darüber einig sein, daß nachher, entsprechend ihrer fortdauernden vertraglichen Bindung, die unterbrochene Arbeit wieder aufzunehmen ist. Auch beim Kriegsteilnehmer genügt also seine fortdauernde Bereitschaft, den Dienst nach Weisung des Arbeitgebers wieder anzutreten, sobald das gegenwärtige Hindernis der Arbeitsbetätigung beendet sein wird. Die Unabsehbarkeit dieses Zeitpunktes und die gesteigerte Ungewißheit, ob dann eine Fortsetzung der unterbrochenen Arbeit überhaupt möglich sein wird, sind auch hier ohne grundsätzliche Bedeutung, sondern können, wie bereits erwähnt, nur bei der Tatsachenwürdigung eine Rolle spielen, wenn es im einzelnen Falle zweifelhaft sein sollte, ob Dienstbereitschaft in dem bezeichneten Sinne angenommen werden kann.

Es fragt sich weiter, ob die im dargelegten Sinne fortdauernde Dienstbereitschaft als Beschäftigung „gegen Entgelt" angesehen werden kann. Im allgemeinen sind im Gebiete des Versicherungsrechts auch solche Zuwendungen als Entgelt anzusehen, die nicht im voraus zugesichert sind, auf die aber der Beschäftigte auch ohne Rechtszwang nach den Umständen des Falles mit einer gewissen Sicherheit rechnen kann (zu vgl. Anleitung des RVA. vom 26. April 1912 Ziff. 22). Das trifft bei den in Frage stehenden Leistungen nicht zu, da sich bisher eine Uebung, wonach dem zum Kriegsdienst eingezogenen Arbeiter oder Angestellten seine bisherigen Bezüge ganz oder teilweise fortgewährt werden, nicht ausgebildet hat. Was ihm gleichwohl gewährt wird, kann daher sehr wohl eine reine Unterstützung sein. Den Charakter des Entgelts wird eine solche Leistung folgerichtig nur dadurch gewinnen, daß eine Rechtspflicht dazu entweder von vornherein nach Vertrag oder Gesetz oder aus Anlaß der Einziehung des Arbeitnehmers durch rechtsgeschäftlichen Akt begründet ist. Aus der Aufrechterhaltung des Arbeitsverhältnisses folgt nun aber nicht ohne weiteres, daß dem Arbeitnehmer auch Entgelt zukommt; vielmehr ergibt sich aus den §§ 323, 616 BGB., daß er des Anspruchs auf Entgelt verlustig wird, wenn die Arbeitsbehinderung über eine „verhältnismäßig nicht erhebliche Zeit" hinaus dauert. Diese Vorschriften sind jedoch dispositiver Natur, sie unterliegen der Abänderung durch Abrede der Beteiligten. Kommen diese überein, daß der Verlust des Anspruchs ganz oder teilweise nicht eintreten soll, daß also der Arbeitnehmer die vertragsmäßige Vergütung weiterbeziehen solle, dann behält diese Vergütung, wenn nicht ein anderes aus der Abrede oder den Umständen klar erhellt, zunächst privatrechtlich den Charakter, den sie nach dem Vertrage hat: sie bleibt eine Leistung aus dem Dienstvertrage, also Gehalt oder Lohn, und ist nicht Schenkung oder unentgeltliche Zuwendung im Sinne der §§ 516, 520 BGB. Sie ist aber auch wirtschaftlich und versicherungsrechtlich „Entgelt", weil sie gewährt wird um der fortdauernden Dienstbereitschaft willen, die als Gegenleistung an die Stelle der ausfallenden Dienstleistung tritt. Daß der Arbeitgeber darauf nicht einzugehen brauchte, daß er sich auf den Rechtsboden der §§ 323, 616 BGB. stellen konnte, daß es sich also um eine „freiwillig" übernommene Leistung handelt, macht die Zuwendung noch nicht zu einer lediglich „freigebigen" im Rechtssinne, zu einer bloßen Unterstützung im wirtschaftlichen Sinne. So wird die Sache doch auch sonst angesehen, wo neben der privatrechtlichen Seite besonders auch die wirtschaftliche Bedeutung freiwilliger Zuwendungen an Arbeiter und Angestellte in den Vordergrund der Betrachtung rückt, z. B. auf steuerrechtlichem Gebiete, wenn es sich darum handelt, ob solche Ausgaben des Arbeitgebers als Lohn oder Gehalt von seinem Einkommen abgezogen werden dürfen. So hat das preußische Oberverwaltungsgericht ausgesprochen, daß die „Löhnung" alle Zuwendungen umfaßt, die den Arbeitern „mit Rücksicht auf das bestehende Arbeitsverhältnis" gemacht werden, auch wenn sie keinen Rechtsanspruch hatten (Entsch. in Staatssteuersachen 12 S. 443, 444, unter Hinweis auf die eingehenden Ausführungen im Plenarbeschluß vom 6. Februar 1889, Entsch. des OVG. 17

Digitized by Google

S. 37 ff.). Es ist zu beachten, daß die Begriffe „Entgelt" und „Unterstützung" sich keineswegs völlig ausschließen. Wie jemand einen anderen dadurch unterstützen kann, daß er ihm Arbeitsgelegenheit und Entgelt für die Arbeit gewährt, so kann z. B. auch die Fortzahlung des Gehalts bei Bewilligung eines Urlaubs eine Unterstützung und doch zugleich Entgelt im versicherungsrechtlichen Sinne sein (zu vgl. Gründe der erwähnten Entsch. 1885 des RVA.). So ist auch der Fall des Kriegsteilnehmers zu beurteilen. Wenn der Arbeitgeber ihm die Arbeitsstelle offen hält und sich über das durch § 616 BGB. gebotene Maß hinaus zur Fortzahlung der vertragsmäßigen Bezüge oder eines Teiles — an ihn oder seine Angehörigen — verpflichtet, so ist das Gewährte Entgelt im Sinne der Versicherungsgesetze, auch wenn die Uebernahme dieser Verpflichtung auf freiwilliger Entschließung aus sittlichen Beweggründen beruht, denn die Leistung erfolgt dann im Hinblick auf die von dem Beschäftigten bisher geleisteten und später wieder zu leistenden Dienste. Dabei kommt es nicht darauf an, ob der Arbeitgeber ein besonderes wirtschaftliches Interesse an dem Wiedereintritt des einzelnen Einberufenen haben mag. Es genügt, daß er mit dem Wiedereintritt rechnet, daß er ihm seine Stelle offen hält und daß anderseits auch die Dienstbereitschaft des Arbeitnehmers im oben erörterten Sinne fortdauert. Sie wird regelmäßig zu unterstellen sein, solange eine Kündigung nicht erfolgt. Würde aber der Arbeitnehmer von vornherein oder im Laufe der Zeit erklären, daß er nicht mehr an seine Arbeitsstelle zurückzukehren beabsichtige, so würde hiermit das Beschäftigungsverhältnis und folglich die Versicherung enden, auch wenn der Arbeitgeber die Bezüge gleichwohl weitergewährt, sei es als reine Unterstützung oder sogar in Erfüllung einer fortdauernden Rechtspflicht (bis zum Ablauf der Kündigungsfrist); denn es fehlt dann die für die Annahme eines versicherungspflichtigen Beschäftigungsverhältnisses wesentliche Willensübereinstimmung über die Fortdauer des Arbeitsverhältnisses (zu vgl. Entsch. in Arb.-Vers. 1899 S. 23 und 1901 S. 131).

Was hier theoretisch dargelegt worden ist, mag durch ein Beispiel aus der geschäftlichen Praxis beleuchtet und besser veranschaulicht werden. Die Vereinigung Berliner Banken und Bankiers (sogenannte „Stempelvereinigung") hat aus Anlaß des Krieges folgenden „Beschluß vom 25. September 1914, betreffend Fortzahlung des Gehaltes an die zum Heeresdienst einberufenen Angestellten" gefaßt, den die einzelnen Banken alsbald ihren eingezogenen Angestellten mitgeteilt haben mit dem Bemerken, daß danach verfahren werden wird:

Für die Monate September und Oktober wird das volle Gehalt ausgezahlt, jedoch wird bereits jetzt bekanntgegeben, daß vom November ab bis auf weiteres nachfolgende Aenderungen eintreten werden:

1. Für unverheiratete Einberufene werden 30 % ihres Gehaltes weitergezahlt werden.

2. Den Familien aller verheirateten Einberufenen werden 60 % des Gehaltes weitergezahlt und für jedes Kind weitere 5 %, insgesamt aber nicht über 80 % des Gehaltes.

3. Militärische Bezüge der Einberufenen werden ihnen auf das Diensteinkommen bei uns nicht angerechnet.

4. Kriegsfreiwillige werden ebenso behandelt wie Gestellungspflichtige. Alle diejenigen, die zum 1. Oktober gekündigt hatten, um ihrer militärischen Dienstpflicht zu genügen, und die nun schon früher eingetreten sind, werden ebenso behandelt, als wenn sie die Kündigung nicht ausgesprochen haben würden.

Dies Beispiel ist besonders lehrreich, weil es alle oben erörterten Formen und Inhalte der Fortzahlung von Bezügen umfaßt: die Zahlung des Gehalts kraft gesetzlicher Pflicht, die Zahlung von Gehaltsteilen auf Grund freiwillig übernommener Verpflichtung und schließlich die Zahlung einer reinen Unterstützung. Sieht man zunächst von dem letzten Falle ab, der im zweiten Satze der Ziff. 4 zum Ausdruck kommt, so kann kein Zweifel aufkommen, daß die Arbeitgeber das Arbeitsverhältnis der zum Kriegsdienst Einberufenen als fortdauernd ansehen, da der Zweck des Beschlusses eben der ist, die „Fortzahlung des Gehaltes" für „Angestellte", also

Digitized by Google

für solche, die es noch sind und die deshalb Gehalt oder wenigstens Teile des Gehaltes erhalten sollen, zu regeln. So könnte nicht gesprochen werden, wenn das Beschäftigungsverhältnis als gelöst angesehen würde. Die Angestellten sind infolge ihrer Einberufung nur an der Dienstleistung verhindert. Für eine „verhältnismäßig nicht erhebliche Zeit" haben sie gleichwohl einen gesetzlichen Anspruch auf Fortzahlung des Gehaltes (§ 616 BGB.; vgl. § 63 HGB.). Dem ist von den Arbeitgebern entsprochen durch Zubilligung des vollen Gehaltes bis Ende Oktober. Darüber hinaus werden nur noch Teile des Gehalts bewilligt, ohne daß dadurch der Charakter dieser Leistung sich ändert; ausdrücklich wird auch insoweit von „Gehalt" (Ziff. 1 und 2) und vom „Diensteinkommen" (Ziff. 3) gesprochen, also das entgeltliche Dienstverhältnis als fortbestehend gedacht. Daß im Falle der Ziff. 2 die Zahlung an die Familie des Einberufenen vorgesehen ist, ändert selbstverständlich nichts am Charakter der Leistung; hierdurch wird nur einem praktischen Bedürfnis Rechnung getragen; berechtigt bleibt immer der Angestellte selbst. Ebenso darf nicht etwa daraus, daß die Leistungen nur „bis auf weiteres" bewilligt sind, gefolgert werden, daß es sich lediglich um Unterstützungen handle; auch sonst gelten vertragsmäßige Gehaltsfestsetzungen, soweit sie nicht für bestimmte Zeit festgelegt sind, selbstverständlich nur bis auf weiteres, d. h. bis zu einer vertragsmäßigen Aenderung. So behält sich auch hier der Arbeitgeber eine anderweite — sei es dem Angestellten günstige oder ungünstige — Regelung vor, wie ihm ja sogar die vollständige Lösung des Dienstverhältnisses überhaupt, entsprechend den Bestimmungen des Vertrages oder besonderen gesetzlichen Vorschriften (§ 626 BGB.), unbenommen bleibt. Daß der Angestellte mit der ganzen Regelung, die ja durchaus zu seinen Gunsten getroffen ist, einverstanden ist, darf ohne weiteres angenommen werden, wenn er die Mitteilung empfangen und nicht gekündigt hat. Demgemäß sind in den Fällen der Ziff. 1 und 2 alle Voraussetzungen eines versicherungspflichtigen Beschäftigungsverhältnisses gegeben.

In bemerkenswertem Gegensatz hierzu steht der Fall in Ziff. 4 Satz 2. Hier handelt es sich um Personen, deren Arbeitsverhältnis mit Ablauf des 30. September infolge von Kündigung endete, die aber infolge des Kriegsausbruchs vorher zum Heeresdienst einberufen worden sind. Sie „werden ebenso behandelt, als wenn sie die Kündigung nicht ausgesprochen hätten"; d. h. sie werden *hinsichtlich der Fortzahlung der Bezüge*, deren Regelung allein der Zweck des Beschlusses ist, ebenso behandelt. Dagegen ist nicht gesagt und, weil es über den Zweck des Beschlusses hinausgehen würde, nicht als Inhalt dieser Bestimmung anzusehen, daß die Kündigung überhaupt als nicht erfolgt gelte, daß also auch das *Dienstverhältnis* dieser Personen über den 30. September hinaus fortdauere und daß auf ihren Wiedereintritt nach dem Kriege gerechnet werde. Vielmehr erhalten sie einen Teil der bisherigen Bezüge, *obwohl sie mit Ablauf des 30. September aus dem Betriebe ausscheiden*. Daher besteht hier vom 1. Oktober ab kein versicherungspflichtiges Beschäftigungsverhältnis, sondern nur noch die Gewährung einer reinen Unterstützung. — —

Steht nun das gewonnene Ergebnis etwa im Widerspruch mit den Anschauungen des praktischen Lebens? Ich meine: nein! Sicher und mit vollem Recht wird der Kriegsteilnehmer in Fällen der unter 1. und 2. bezeichneten Art auf die Frage nach seinem Zivilberuf antworten: er sei Buchhalter, Korrespondent, Kassierer usw. bei der Bank . . . in Berlin und beziehe ein Gehalt von . . . M., das ihm aber während des Kriegsdienstes gekürzt werde. Er wird auch die weiteren Bezüge als Einkommen aus gewinnbringender Beschäftigung zu versteuern haben (zu vgl. § 14 des preuß. Einkommensteuergesetz nebst Art. 21 der Ausf.-Anw. vom 19. Juli 1906; *Fuisting-Strutz*, Anm. 30 zu § 6 des Ges.), wie anderseits der Arbeitgeber sie als Geschäftsunkosten von seiner

Digitized by Google

Einnahme abrechnen wird (Art. 21 Ziff. 4 a a. a. O.; vgl. die oben angeführten Entsch. des preuß. OVG.). Wo Pensionskassen bestehen, wird die Zeit des Kriegsdienstes als Dienstzeit angerechnet werden. Der Angestellte ist übrigens in dieser Zeit keineswegs ganz frei von allen Pflichten gegenüber dem Arbeitgeber: er darf eine sich ihm etwa bietende Gelegenheit zu Geschäften im Handelszweige des Prinzipals nicht benutzen (§§ 60, 61 HGB.); seine Schweigepflicht in bezug auf Geschäfts- oder Betriebsgeheimnisse „während der Geltungsdauer des Dienstverhältnisses" (§ 17 Wettbewerbsges.) dauert auch während seiner Einziehung zum Heeresdienste fort (Finger Anm. 14 zu § 17 des Ges.). Auch außerhalb eigentlicher Rechtspflichten wird die Fortdauer des Dienstverhältnisses gelegentlich in die Erscheinung treten. So gilt es als üblich und selbstverständlich, daß der Kriegsteilnehmer im Falle einer Beurlaubung in den Geschäftsräumen der Bank vorspricht, sein Interesse an dem Betriebe, dem er angehört, bekundet, wohl auch aus dem Felde, wenn nicht unmittelbar dem Geschäftsherrn, so doch seinem nächsten Vorgesetzten gelegentlich Nachricht über sein Ergehen zukommen läßt usw. Von einzelnen Betrieben (nicht Banken) ist mir bekannt, daß sie zeitweilig Berichte über die Geschäftslage, über besondere Betriebsvorgänge usw. auch an ihre Angestellten im Felde versenden.

Ferner: Ist es unbillig, den Arbeitgeber, der aus sittlichen Beweggründen so bedeutende Verpflichtungen gegenüber seinen zum Kriegsdienst eingezogenen Angestellten (oder Arbeitern) übernimmt, obendrein noch mit den Beiträgen der Zwangsversicherungen zu belasten? Ich meine: nein! Der Arbeitgeber muß sich der gesetzlichen Folgen aus der Regelung seines Verhältnisses zu den eingezogenen Angestellten bewußt sein. Es ist seine Sache, die Grenze für die Opfer zu ziehen, die er sich aus Vaterlandsliebe und aus wohlmeinender Gesinnung zumuten kann und will. Es ist daher auch seine Sache, die Bezüge, die er den Angestellten weitergewährt, so zu bemessen, daß sie bei Hinzurechnung der Arbeitgeberanteile an den Versicherungsbeiträgen jene Grenze nicht überschreiten.

Endlich: Heißt es wirklich eine der erfreulichsten Begleiterscheinungen einer großen Zeit verkennen, wenn solchen Zuwendungen der Stempel des Entgelts aufgedrückt wird? Das Reichsversicherungsamt hat dies in der oben erwähnten Entsch. 1969 angenommen mit Bezug auf einen Tatbestand, der sich von dem vorstehend unterstellten wesentlich unterschied; denn dort wurde, ohne eine Vereinbarung der hier erörterten Art, „ein Teil des Gehalts lediglich aus hilfsbereiter, hochherziger Gesinnung weitergezahlt", so daß es sich rechtfertigte, die Zuwendung lediglich als Unterstützung anzusehen. Für Fälle der hier erörterten Art ist aber festzuhalten, daß eine Zuwendung Unterstützung und doch zugleich Entgelt im Sinne des Versicherungsrechts sein kann, und unter diesem Gesichtspunkte ist jene Frage zu verneinen. Die hohe Ehre, die den Arbeitgebern für die opferwillige Unterstützung ihrer zum Kriegsdienst einberufenen Angestellten gebührt, wird nicht gemindert, sondern gemehrt dadurch, daß sie mit ihnen über die Fortdauer des Dienstverhältnisses übereinkommen und ihrer Zuwendung zugleich die minder bedrückende Bedeutung eines Entgelts, nämlich einer Gegenleistung für die fortdauernde Dienstbereitschaft, geben.

Digitized by Google

Gesetzgebung, Verwaltung und Rechtsprechung.

A. Zur Krankenversicherung.

Berichtigung, betreffend die Ablieferung von Beitragsteilen der Arbeitgeber an Ersatzkassen.

Beim Abdruck der Bek. des Reichskanzlers vom 14. Mai 1914 im Jahrg. 1914 S. 424 ist leider ein Druckfehler stehen geblieben. Die vier Fünftel sind bis zum Ende des auf ein Kalendervierteljahr (nicht: Kalenderjahr) folgenden Monats abzuführen. — Der Druckfehler ist auch in die neue Auflage des Hahnschen Handbuchs der Krankenversicherung S. 805 Zeile 4 der Anm. 3 zu § 518 RVO. übergegangen. Wir bitten, ihn an beiden Stellen zu berichtigen.

§ 214 RVO. findet Anwendung auf Kriegsteilnehmer.

Entsch. des **Versicherungsamts Karlsruhe** vom 7. Mai 1915.

Der Maurer W. G. arbeitete von Anfangs Februar bis zum 31. Juli 1914 und war Mitglied der Krankenkasse der Baugewerksinnung in K. Er hatte sich am 31. Juli 1914, bei Verkündung des drohenden Kriegszustandes, beim Grenadier-Regiment in Karlsruhe zu stellen. Er rückte anfangs August aus, erkrankte aber innerhalb der Reichsgrenze und wurde am 16. August 1914 in ein Lazarett in Straßburg aufgenommen. Nach den erhobenen ärztlichen Gutachten war durch diese Krankheit völlige Arbeitsunfähigkeit bedingt. Der Kläger verlangt von der Beklagten das Krankengeld gemäß § 214 RVO. Die Beklagte hat den Anspruch bestritten, das Krankengeld aber unter Vorbehalt der Rückforderung bezahlt. Sie hält sich mit Rücksicht auf die grundsätzliche Entscheidung des Landesversicherungsamts Karlsruhe vom 11. Februar 1915 (Nr. 7 der Zeitschrift für bad. Verwaltung und Verwaltungsrechtspflege) *) für berechtigt, die Rückzahlung zu verlangen.

Das Landesversicherungsamt geht davon aus, daß die Reichsversicherung in § 214 unter dem Ausdruck „Erwerbslosigkeit" nicht „die Ermanglung einer gegen Entgelt stattfindenden Beschäftigung" allein verstehe, sondern weitergehend eine mit dieser Ermanglung verbundene „wirtschaftliche Bedrängnis". In dieser einschränkenden Auslegung sei die auf die Verhältnisse des Friedens zugeschnittene gesetzliche Bestimmung dahin aufzufassen, daß ein zum Kriegsdienst Einberufener im Hinblick auf die von der Heeresverwaltung in gesunden und kranken Tagen gewährleistete Fürsorge nicht als erwerbslos anzusehen sei.

Diese Entscheidung, die sich in bewußten Gegensatz zu der herrschenden Meinung stellt, hat in der Literatur mannigfachen Widerspruch gefunden (Arb.-Vers. 1915 S. 305, Betriebskrankenkasse 1915 S. 75). Der Spruchausschuß hat sich ebenfalls den Ausführungen des Landesversicherungsamts nicht anzuschließen vermocht.

Es ist zwar nicht zu verkennen, daß der Wille des Gesetzgebers dahin ging, die Krankenfürsorge dem Erwerbslosen deshalb für weitere drei Wochen zuteil werden zu lassen, weil „in der Regel" damit eine wirtschaftliche Bedrängnis verbunden ist. Entscheidend ist aber, daß dieser letztere Umstand in das Gesetz selbst nicht als eine notwendige Voraussetzung aufgenommen wurde. Der § 214 kommt jedem Erwerbslosen zugute ohne Rücksicht darauf, ob im speziellen Fall eine wirtschaftliche Bedrängnis vorliegt oder nicht. Wenn das Landesversicherungsamt meint, es sei nicht abzusehen, weshalb einem wegen Erwerbslosigkeit aus der Kasse Ausgeschiedenen, der vielleicht vermöglich ist und recht wohl für sich zu sorgen vermag, die Kassenleistungen gewahrt bleiben, während sie einem andern, der nicht wegen Erwerbslosigkeit, sondern um sich einer nicht versicherungspflichtigen Beschäftigung zu widmen, ausgeschieden ist, entzogen werden sollen, obgleich er sich in wirtschaftlich bedrängten Verhältnissen befindet, so könnten diese Erwägungen nur im Hinblick auf eine etwaige Aenderung des Gesetzes beachtlich sein. Es kann nicht angenommen werden, daß das Landesversicherungsamt damit eine Auslegung des Gesetzes geben wollte; denn darüber kann ja wohl kein Streit sein, daß nach dem geltenden Recht die wirtschaftliche Lage der Kassenmitglieder ohne jeden Einfluß auf ihre Ansprüche auf die Kassenleistungen sein muß. So wenig geprüft werden darf, aus welchem Grunde die Erwerbslosigkeit eingetreten ist, ebensowenig darf im einzelnen Fall die Gewährung der Kassenleistungen von einer wirtschaftlichen Bedürftigkeit abhängig gemacht werden. (Vgl. hierzu die Ausführungen von Hahn, Arb.-Vers. 1915 S. 305).

Es kann nun aber auch weiter dem Landesversicherungsamt darin beigetreten werden, daß die Reichsversicherungsordnung die Verhältnisse des Friedens im Auge hatte und die entscheidenden Veränderungen des Kriegszustandes nicht beson-

*) Vgl. Arb.-Vers. 1915 S. 303.

Digitized by Google

ders geregelt hat. Allein die Frage ist die, ob eine Lücke des Gesetzes vorliegt, die dazu berechtigen würde, neue Bestimmungen aufzustellen, wie sie der Gesetzgeber mutmaßlich selbst getroffen hätte, oder ob nicht vielmehr das bestehende Gesetz ausreicht, um auch die veränderten Verhältnisse darin unterzubringen. Hier kommt vor allem in Betracht, daß der Gesetzgeber selbst Gelegenheit genommen hat, durch besondere Gesetze und Verordnungen diejenigen Fragen zu regeln, die ihm bei Ausbruch des Krieges als regelungsbedürftig erschienen. Der § 214 ist davon nicht berührt worden. Offenbar ging also der Gesetzgeber von dem Gedanken aus, daß diese Bestimmung auch für den Kriegsfall Anwendung finden könne und müsse. In der Tat läßt sich auch kaum ein Grund finden, warum der Arbeiter, der zum Militärdienst während der Kriegszeit einberufen wird, anders behandelt werden soll als derjenige, der in Friedenszeit eine militärische Uebung ableistete. Hielt man in diesem Fall das Gesetz für anwendbar und ausreichend, so muß dies auch für den Kriegsfall zutreffen.

Will man den Boden des geschriebenen Gesetzes nicht verlassen, so darf man als einzige Frage nur die aufwerfen: Besteht für den Ausgeschiedenen beim Aufhören der versicherungspflichtigen Tätigkeit eine Erwerbslosigkeit? Und diese Frage ist dann zu bejahen, wenn man den Heeresdienst nicht als einen Erwerb betrachtet. Das will aber auch das Landesversicherungsamt nicht; es will die Erwerbslosigkeit in dem von ihm unterstellten Sinne nur deshalb verneinen, weil die Heeresverwaltung für ihn sorge in gesunden und kranken Tagen. Es ist schon oben erwähnt, daß die „Bedürftigkeit" des Anspruchsberechtigten für die Frage, ob Erwerbslosigkeit vorliegt, nach den Bestimmungen der Reichsversicherungsordnung ohne jede Bedeutung sein muß; ebenso wie nicht darnach gefragt werden darf, ob der Arbeiter aufhört, weil er in den Krieg ziehen will oder weil etwa der Arbeitgeber seinen Betrieb eingestellt hat.

Die Erwägungen des Landesversicherungsamtes können aber auch von seinem eigenen Standpunkte aus nicht als durchaus zutreffend anerkannt werden. Zahlreiche Betriebe haben bei Verkündung des drohenden Kriegszustandes die Arbeit eingestellt und die Arbeiter entlassen, die natürlich nur zum geringsten Teil an diesem Tage schon einrücken mußten, während der weitaus größere Teil erst auf einen späteren Tag Gestellungsbefehl hatte. Wird jemand daran zweifeln, daß diese Leute „wegen Erwerbslosigkeit" ausgeschieden sind? Und wenn sie erkrankten, bevor sie sich stellten, so wird sicher keine Kasse auf die Idee gekommen sein, ihre Leistungsverpflichtung abzulehnen, weil der Mann nicht wegen Erwerbslosigkeit ausgeschieden sei. Muß man aber zugeben, daß das Ausscheiden wegen Erwerbslosigkeit erfolgt ist, so findet der § 214 Anwendung und kann nicht nachträglich dadurch ausgeschaltet werden, daß der Ausgeschiedene in den Heeresdienst eintritt und damit in eine wirtschaftlich weniger bedrängte Lage kommt. Ein anderer häufiger Fall ist der: ein Arbeiter tritt aus, um sich als Kriegsfreiwilliger oder gemäß erhaltenen Befehls zu stellen. Nach der Ansicht des Landesversicherungsamts ist er nicht wegen Erwerbslosigkeit ausgeschieden. Nun wird er aber schon am zweiten Tage wegen Dienstuntauglichkeit entlassen und er erkrankt. Sollte ihm die Krankenhilfe verweigert werden dürfen?

Diese Beispiele zeigen, zu welchen Konsequenzen es führen müßte, wenn die Auslegung des Landesversicherungsamts als zutreffend anerkannt werden würde. Demgegenüber kann es nicht in das Gewicht fallen, wenn es „einer natürlichen und ungezwungenen Auffassung der Dinge nicht entspricht, den in Erfüllung seiner vaterländischen Pflicht in den Krieg ziehenden Mann als einen „wegen Erwerbslosigkeit" Ausgeschiedenen zu bezeichnen". Dies ist nicht mehr und nicht weniger auffällig, als wenn man andere Kassenmitglieder, die in guten wirtschaftlichen Verhältnissen leben und deshalb die Lohnarbeit aufgeben, als „wegen Erwerbslosigkeit" ausgeschieden bezeichnen wollte. Denn daß der Sprachgebrauch unwillkürlich mit dem Wort „Erwerbslosigkeit" auch den Begriff der „Mittellosigkeit" verbindet, ist nicht zu bestreiten. Allein wegen einer unrichtigen Vorstellung, die sich mit einem Ausdruck verknüpft, kann man sich nicht dazu bestimmen lassen, eine gesetzliche Vorschrift dementsprechend unrichtig auszulegen.

Der Spruchausschuß glaubte hiernach entgegen der grundsätzlichen Entscheidung des Landesversicherungsamts den bisherigen Standpunkt des Versicherungsamts aufrechterhalten zu sollen und dies um so mehr, als bei einer strikten Durchführung des vom Landesversicherungsamt ausgesprochenen Grundsatzes eine im Interesse der Einheitlichkeit der Rechtsprechung zu bedauernde unterschiedliche Behandlung der Frage eintreten würde, je nachdem zufällig ein badisches oder ein außerbadisches Amt zur Entscheidung berufen ist. Der Klage war daher stattzugeben.

Zum Begriff des Dienstboten.

Drei Entscheidungen des **Oberversicherungsamts Mannheim** vom 28. April 1915.

I. Tagesmädchen.

Marie J. war als Tagesmädchen bei Kaufmann B. in Mannheim beschäftigt. Die Ehefrau

Digitized by Google

des Genannten hat zu Protokoll der Vorinstanz erklärt: „Marie J. war etwa von Februar bis April d. J. bei uns in Stellung. Längere Zeit vor Eintritt der J. hatten wir kein Dienstmädchen, sondern nur Monatsfrauen. Im Februar suchten wir durch Zeitungsinserat „eine Monatsfrau oder ein Mädchen tagsüber". Darauf meldete sich die J. Sie wurde mit der Maßgabe angestellt, daß sie morgens um 7½ Uhr kommen sollte und bis abends 8 Uhr tätig sein und dann zu ihrer Mutter, bei der sie wohnte, heimgehen sollte. Ihre Arbeit war die eines „Mädchens für alles". Daß sie nicht bei uns wohnte, beruhte nicht auf Platzmangel, sondern eben darauf, daß ich nur eine Person haben wollte, die tagsüber im Haushalt arbeitete, im übrigen aber nicht in die häusliche Gemeinschaft mit uns aufgenommen werden sollte. Einige wenige Male schlief die J. im Haus, und zwar, als mein Mann auf der Reise war und die J. zu spät hätte fortgehen müssen. Aufnahme in die Wohngemeinschaft ist also auch dann nicht erfolgt, nachdem der Platzmangel behoben war."

Auf Grund dieser Sachlage hat die Vorinstanz das Vorliegen eines Dienstverhältnisses im Sinne des badischen Dienstbotengesetzes mangels Aufnahme der J. in die häusliche Gemeinschaft der Dienstherrschaft verneint und die Zugehörigkeit der J. bei der allgemeinen Ortskrankenkasse Mannheim ausgesprochen. Hiergegen richtet sich die fristgerechte Beschwerde der Ortskrankenkasse der häuslichen Dienstboten, welche die J. für sich beansprucht und bestreitet, daß das Wohnen im Hause der Herrschaft für die Annahme der häuslichen Gemeinschaft wesentlich sei.

Die Beschwerde ist unbegründet. Der Begriff des Dienstboten im Sinne der Reichsversicherungsordnung bestimmt sich nach dem Landesrecht. (Grundsätzl. Entsch. des RVA. 1920, Amtl. Nachr. 1914 S. 770, Arb.-Vers. 1915 S. 61.) Das hier maßgebende Landesrecht ist das badische Dienstbotengesetz vom 3. Februar 1868 in der Fassung vom 20. August 1898. Für den Geltungsbereich dieses Gesetzes hat der Badische Verwaltungsgerichtshof sich grundsätzlich am 21. Januar 1908 dahin ausgesprochen: „Aus den §§ 1 und 7 des Gesetzes vom 14. August 1899, die Rechtsverhältnisse der Dienstboten betreffend, ergibt sich, daß grundsätzlich die Aufnahme der Dienstboten in die Wohngemeinschaft des Dienstherrn eine wesentliche Voraussetzung des Dienstverhältnisses bildet. Dieses charakterisiert sich im Gegensatz zu sonstigen Dienstverhältnissen eben dadurch, daß der Dienstbote in den Hausstand des Dienstherrn aufgenommen und dessen Hausgewalt unterstellt wird. Wo die Gemeinschaft des Wohnens fehlt, können nur besondere Umstände ausnahmsweise die Annahme eines Dienstbotenverhältnisses rechtfertigen."

Diese besonderen Umstände, die ausnahmsweise, trotz des Wohnens außerhalb des Hauses, die Annahme eines Dienstverhältnisses rechtfertigen, sind vorliegendenfalls in keiner Weise dargetan, sondern gerade die gegenteiligen Umstände liegen klar zu Tage. Kann die J. somit nicht als Dienstbote angesehen werden, so hat die Vorinstanz auch mit Recht ihre Zugehörigkeit zur Dienstbotenkasse abgelehnt.

II. Erzieherinnen.

Die Vorinstanz hat die Erzieherin Angela W. bei Rechtsanwalt L. der Allgemeinen Ortskrankenkasse Mannheim überwiesen. Hiergegen richtet sich die fristgerechte Beschwerde der Ortskrankenkasse der häuslichen Dienstboten in Mannheim, welche die W. für ihre Kasse beansprucht. Unbestritten ist, daß die W. den Kindern des Rechtsanwalts L. hauptsächlich in der französischen Sprache Unterricht zu erteilen hat.

Der Begriff des Dienstboten in Sachen der Reichsversicherungsordnung bestimmt sich nach dem Landesrecht (grundsätzl. Entsch. des RVA. 1920 in den Amtl. Nachr. 1914 S. 770, Arb.-Vers. 1915 S. 61). In Baden gilt das Dienstbotengesetz vom 3. Februar 1868 in der Fassung vom 20. August 1898. Dieses hat den Begriff Dienstbote auf alle Personenkategorien erstreckt, welche häusliche Dienste, im Gegensatz zu solchen höherer Art (vgl. § 622 BGB.) leisten; demnach können Erzieherinnen unter Umständen recht wohl als Dienstboten im Sinne des badischen Dienstbotengesetzes angesehen werden, nämlich dann, wenn das Hauptgewicht ihrer Tätigkeit nicht in der Ausübung des Lehrberufs, sondern in der Beaufsichtigung und Erziehung der Kinder, in der sie die Hausfrau unterstützen und vertreten, liegt. (Entsch. des Bad. Verwaltungsgerichtshofs vom 19. September 1911 in der Verwaltungszeitschrift 1911 S. 228.) Dies ist aber hier nicht der Fall. Das Hauptgewicht der Tätigkeit der W. liegt, wie von den Parteien nicht bestritten ist, in der Unterrichtserteilung, in Diensten höherer, nicht häuslicher Art. Mit Recht hat daher die Vorinstanz die W. nicht als Dienstbote angesehen. Auch über den Weg des § 244 RVO. und denjenigen der Bekanntmachung des Reichskanzlers vom 23. Mai 1914 kann eine Zuweisung der W. an die Dienstbotenkasse nicht erfolgen. In der Interpretation des § 244 RVO. herrscht Uebereinstimmung, daß eine Familie weder ein Gewerbszweig noch eine Betriebsart ist, und die analoge Anwendung der genannten Bekanntmachung verbietet sich schon aus dem Grund, weil es nach § 243 RVO. unzulässig ist, den Mitgliederkreis einer zugelassenen besonderen Ortskrankenkasse — das ist die Dienstbotenkasse —

Digitized by Google

über den Umfang hinaus zu erweitern, den sie bei Inkrafttreten der Reichsversicherungsordnung besaß. Personen, die also nicht schon nach dem badischen Dienstbotengesetz begrifflich zum Dienstbotenkreis gehören, können in Vollzug des § 236 RVO. der Dienstbotenkasse nicht zugewiesen werden.

III. Hausdamen.

Mit Recht hat die Vorinstanz die Hausdame Klara M. der Allgemeinen Ortskrankenkasse überwiesen. Die von der Dienstbotenkasse hiergegen eingelegte Beschwerde ist fristgerecht erfolgt, aber unbegründet.

Der Begriff des Dienstboten im Sinne der Reichsversicherungsordnung bestimmt sich nach dem Landesrecht. . . . In Baden gilt das Dienstbotengesetz vom 3. Februar 1868 in der Fassung vom 20. August 1898. Dieses hat den Begriff Dienstbote auf alle Personenkategorien erstreckt, welche häusliche Dienste im Gegensatz zu solchen höherer Art (vgl. § 622 BGB.) leisten, geht aber auch davon aus, daß es sich um Dienste handele, die nach Anordnung der Dienstherrschaft zu leisten sind. Daran fehlt es hier. Die Klara M. nimmt die leitende Stellung im Hauswesen ein, sie vertritt die seit Jahren erkrankte, in einem Sanatorium befindliche Frau des Hausherrn vollständig als Hausfrau und Mutter. Der Fall liegt also wesentlich anders, als wenn die M. die Frau des Hauses in der ihr obliegenden Leitung des Hauswesens unterstützte; sie unterstützt sie darin nicht, sondern vertritt sie.

Voraussetzungen der Befreiung landwirtschaftlicher Arbeiter und Dienstboten von der Versicherungspflicht.

Entsch. des **Reichsversicherungsamts** vom 6. Februar 1915 (Amtl. Nachr. 1915 S. 452).

Nach den §§ 418, 435 RVO. werden landwirtschaftlich Beschäftigte und Dienstboten von der Versicherungspflicht auf Antrag des Arbeitgebers befreit, wenn sie an diesen bei Erkrankung einen Rechtsanspruch auf Unterstützung haben, die den Leistungen der zuständigen Krankenkasse gleichwertig ist. Aehnliche Vorschriften enthielten § 136 des Gesetzes, betreffend die Unfall- und Krankenversicherung der in land- und forstwirtschaftlichen Betrieben beschäftigten Personen vom 5. Mai 1886 und § 3a Nr. 2 KVG. Diese wurden dahin ausgelegt, daß der Unterstützungsanspruch des Beschäftigten gegen den Arbeitgeber, soweit er sich nicht unmittelbar aus dem Gesetz ergibt, auf einem Vertrage mit dem Arbeitgeber beruhen müsse (zu vergl. Hahn, Krankenversicherungsgesetz Anm. zu § 136 des Gesetzes vom 5. Mai 1886 und Anm. 3 zu § 3a des Krankenversicherungsgesetzes). Nach allgemeinen Grundsätzen ist zu einem Vertrage die Erklärung des einen Teil und die mindestens stillschweigende Zustimmung des anderen Teils erforderlich. Daher wurde für notwendig erachtet, daß sich der Arbeitgeber zu den von ihm zu gewährenden Leistungen dem Beschäftigten gegenüber in rechtsverbindlicher Form verpflichtet, und daß der Beschäftigte von der Verpflichtung Kenntnis genommen hat (zu vergl. Hoffmann, Krankenversicherungsgesetz Anm. 3 zu § 136 des Gesetzes vom 5. Mai 1886). An diesen Grundsätzen ist für die Reichsversicherungsordnung nicht durchweg festzuhalten. Nach § 418 Abs. 2 Nr. 3, § 435 a. a. O. setzt der Befreiungsantrag unter anderem voraus, daß der Arbeitgeber den Antrag für seine sämtlichen landwirtschaftlichen Arbeitnehmer oder Dienstboten stellt, soweit sie durch Vertrag zur regelmäßigen Arbeit für mindestens zwei Wochen verpflichtet sind. Dadurch soll verhütet werden, daß der Arbeitgeber nur solche Personen von der Versicherungspflicht befreien läßt, deren Gesundheitszustand für ihn ein günstiges Risiko bietet, während die ungünstigen Risiken der Krankenkasse verbleiben (zu vergl. Kommissionsber. zur RVO. II S. 387). Umgekehrt darf auch die Krankenkasse nicht in der Lage sein, sich die für sie günstigen Rifiken zu Ungunsten des Arbeitgebers auszusuchen. Die Befreiung ist daher entweder nur für alle landwirtschaftlich Beschäftigten oder Dienstboten oder überhaupt nicht zulässig. Daraus ergibt sich, daß die Zustimmung des Beschäftigten zur Begründung des in § 418 Abs. 1 bezeichneten Unterstützungsanspruchs nicht mehr unbedingt erforderlich ist. Denn sonst könnte jeder Arbeitnehmer durch unter Umständen völlig unbegründete oder gar frivole Verweigerung der Zustimmung die Befreiung sämtlicher Beschäftigten vereiteln. Das kann nicht die Absicht des Gesetzes gewesen sein. Auch eine stillschweigende Zustimmung des Arbeitnehmers ist nicht mehr notwendig. Eine solche liegt nach dem Erlasse des Königl. Preuß. Ministers für Handel und Gewerbe vom 4. Februar 1914 (Ministerialblatt der Handels- und Gewerbeverwaltung S. 56) namentlich dann vor, wenn der Beschäftigte ohne Hinzufügung eines Vorbehalts bestätigt, von der Erklärung des Arbeitgebers über die Einräumung des Unterstützungsanspruchs Kenntnis erhalten zu haben. Auch hiervon kann aus den dargelegten Gründen abgesehen werden. Immerhin müssen die Arbeitnehmer in der Lage sein, ihre Rechte in dem Befreiungsverfahren wahrzunehmen. Das gilt umsomehr, als die Verfügung der Kasse, durch die dem Befreiungsantrage stattgegeben wird, nach § 418 Abs. 3, § 175 Abs. 2 endgültig ist. Die Erklärungen des Arbeitgebers über die Einräumung des Unterstützungsanspruchs müssen daher den Beschäftigten mitgeteilt werden.

Digitized by Google

Das kann mündlich, durch Aushang an der Arbeitsstelle oder auf sonstigem Wege geschehen. Der in § 418 Abs. 1 bezeichnete Unterstützungsanspruch wird bei dieser Rechtslage dadurch begründet, daß die Kasse oder die zuständigen Beschwerdeinstanzen (zu vergl. Entsch. 1849, Amtl. Nachr. 1914, S. 519) dem Befreiungsantrage stattgeben. Ein Versicherter hat bei Erkrankung an sich einen Unterstützungsanspruch gegen die Krankenkasse. Erklärt der Arbeitgeber, an Stelle der Kasse eine gleichwertige Unterstützung gewähren zu wollen, so liegt ein der Schuldübernahme ähnliches Verhältnis vor (zu vergl. § 414 des Bürgerl. Gesetzb.). Aus einem solchen könnte der Beschäftigte nach bürgerlichem Rechte nur dann einen Anspruch gegen den Arbeitgeber herleiten, wenn er die Schuldübernahme genehmigt (zu vergl. § 415 a. a. O.). Für das öffentlichrechtliche Verfahren der Befreiung von der Krankenversicherungspflicht wird aber die fehlende Genehmigung des Arbeitnehmers durch die Genehmigung des Befreiungsantrags ersetzt. Das kann unbedenklich angenommen werden, da für die Wahrung der Rechte der Versicherten genügend gesorgt ist. Die Befreiung setzt nach § 418 Abs. 2 Nr. 2 a. a. O. unter anderem voraus, daß die Leistungsfähigkeit des Arbeitgebers sicher ist. Hierauf werden die Kassen bei der Entscheidung über den Befreiungsantrag besonderes Gewicht legen, da sie nach § 422 a. a. O. die Kassenleistungen zu gewähren haben, soweit der Arbeitgeber die übernommene Unterstützung nicht leistet. Auch sind die Arbeitnehmer selbst in der Lage, ihre Rechte geltend zu machen, da ihnen, wie bemerkt, die Erklärung des Arbeitgebers über die Einräumung des Unterstützungsanspruchs mitgeteilt werden muß. Vorliegend hat der Beschwerdeführer angegeben, sämtliche Beschäftigten hätten von seiner Erklärung über die Einräumung des Unterstützungsanspruchs Kenntnis erhalten. Es liegt kein Grund vor, an der Richtigkeit der Angabe zu zweifeln. Der Befreiungsantrag ist daher insoweit nicht zu beanstanden.

Das Gleiche gilt, soweit es sich um den Inhalt jener Erklärung des Beschwerdeführers handelt. In der Literatur ist mehrfach als erforderlich bezeichnet worden, daß der Arbeitgeber die Leistungen, die er an Stelle der Kasse übernimmt, im einzelnen angibt (zu vergl. Hahn, Handb. der Krankenverf. Anm. 1 zu § 418 sowie „Der Versicherungsbote" 1913 S. 266, 1914 S. 215). Das erscheint nicht notwendig, es genügt vielmehr, daß der Arbeitgeber allgemein erklärt, er wolle eine den Leistungen der zuständigen Krankenkasse gleichwertige Unterstützung gewähren (ebenso der bezeichnete Erlaß des Königl. Preuß. Ministers für Handel und Gewerbe vom 4. Februar 1914). Dadurch werden die Rechte der Beschäftigten nicht beeinträchtigt. Wie bereits bemerkt, hat die Kasse nach § 422 die satzungsmäßigen Leistungen zu gewähren, soweit der Arbeitgeber die versprochene Unterstützung nicht leistet. Der Arbeitnehmer kann also bei Erkrankung auch geltend machen, daß die Unterstützung des Arbeitgebers den Kassenleistungen nicht gleichwertig sei. Soweit dies zutrifft, hat die Kasse nach § 422 einzutreten. Auch für den Schutz der Kassen ist genügend gesorgt, da ihnen der Arbeitgeber nach § 422 Abs. 2 das Geleistete zu erstatten hat.

Die Befreiung setzt, wie bemerkt, nach § 418 Abs. 2 Nr. 2 voraus, daß die Leistungsfähigkeit des Arbeitgebers sicher ist. Es wird regelmäßig Sache des Arbeitgebers sein, seine Leistungsfähigkeit nachzuweisen. Nach allgemeinen Grundsätzen ist aber hiervon abzusehen, wenn die Leistungsfähigkeit gerichts- und offenkundig ist. Das ist vorliegend nach den Ausführungen des Versicherungsamts der Fall. Der Befreiungsantrag gibt daher auch in dieser Richtung zu keinem Bedenken Anlaß.

Der Antrag ist jedoch insofern unvollständig, als die zu befreienden Personen nicht namentlich aufgeführt worden sind. Die Befreiung tritt nach § 418 Abs. 3, § 175 Abs. 1, wenn auch mit rückwirkender Kraft, erst mit Genehmigung des Befreiungsantrages ein. Bis dahin sind also die Beschäftigten versicherungspflichtig. Sie müßten demnach an sich nach § 317 ff. bei der zuständigen Stelle angemeldet werden. Der Einfachheit halber ist jedoch zuzulassen, daß die Anmeldung mit dem Befreiungsantrage verbunden wird. Dazu ist erforderlich, daß die Beschäftigten in dem Befreiungsantrage namentlich aufgeführt werden. Da dies vorliegend nicht geschehen ist, wurde der Befreiungsantrag mit Recht abgelehnt. Die Entscheidung des Versicherungsamts war daher aufzuheben, und die Beschwerde gegen die Entscheidung des Kassenvorstandes vom 11. März 1914 zurückzuweisen.

Anmerkung: Hinsichtlich der Annahme des RVA. es sei nicht erforderlich, daß der Arbeitgeber die von ihm zu gewährenden Leistungen im einzelnen angebe, ist auf die Kritik von Hahn in Heft 17 S. 388 zu verweisen.

Bedeutung des Zahltags bei Abholung der Beiträge.

Entsch. des **Reichsversicherungsamts** vom 23. Januar 1915 (Amtl. Nachr. 1915 S. 451).

H. A. in B.-L. ist Mitglied einer Ersatzkasse und seit dem 1. Januar 1914 zugleich versicherungspflichtiges Mitglied der Allgemeinen Ortskrankenkasse. Am 13. Januar 1914 stellte A. bei dieser Kasse den Antrag auf Ruhen seiner Rechte und Pflichten nach § 517 Abs. 1 RVO. Die Ortskrankenkasse lehnte den Antrag unter Hinweis auf § 519 Abs. 1 als verspätet ab. Zahltag im Sinne dieser Vorschrift sei nach § 50 Abs. 1 der Kassen-

Digitized by Google

satzung der Montag jeder Woche. Der Antrag habe spätestens am 12. Januar 1914 gestellt werden müssen. Hiergegen erhob die Kranken- und Begräbniskasse Beschwerde beim Versicherungsamt. Sie machte geltend, daß durch § 50 Abs. 2 der Satzung der Ortskrankenkasse der Kassenvorstand ermächtigt sei, die fälligen Beiträge monatlich durch Kassenboten abholen zu lassen. Von dieser Ermächtigung habe der Vorstand regelmäßig Gebrauch gemacht. Unter diesen Umständen sei die Bestimmung des § 50 Abs. 1 a. a. O. zur Zeit außer Kraft gesetzt. Deshalb könne als zweiter Zahltag erst der 28. Februar 1914 gelten.

Das Versicherungsamt hielt diesen Einwand nicht für zutreffend und wies die Beschwerde durch Entscheidung des Vorsitzenden vom 20. Juli 1914 zurück.

Gegen diese Entscheidung legte die Beschwerdeführerin rechtzeitig weitere Beschwerde beim Oberversicherungsamt ein. Die Beschlußkammer des Oberversicherungsamts gab die Sache gemäß §§ 1799, 1693 RVO. an das Reichsversicherungsamt ab, da es sich um eine noch nicht festgestellte Auslegung gesetzlicher Vorschriften von grundsätzlicher Bedeutung handele. Das RVA. billigte die Auffassung des Versicherungsamts aus folgenden Gründen:

Nach § 393 RVO. hat die Satzung bestimmte Zahltage festzusetzen. Eine solche Bestimmung ist erforderlich, weil sich für die Zahlungspflichtigen an die Nichteinhaltung dieser Zeitpunkte besondere Rechtsfolgen knüpfen. Dem trägt die Allgemeine Ortskrankenkasse in ihrer Satzung durch die Bestimmung des § 50 Abs. 1 Rechnung. Er lautet: „Die Beiträge für Versicherungspflichtige sind wöchentlich im voraus an den von dem Vorstand bestimmten Stunden von dem Arbeitgeber einzuzahlen. Die Versicherungsberechtigten haben die Beiträge zu der gleichen Zeit selbst einzuzahlen oder kostenlos einzusenden." § 50 Abs. 2 der Satzung lautet weiter: „Der Vorstand ist berechtigt, aber nicht verpflichtet, die fälligen Beiträge für Versicherungspflichtige monatlich durch Kassenboten von der vom Arbeitgeber angegebenen Adresse abholen zu lassen." Diese Bestimmung kann nur dahin verstanden werden, daß, wenn der Vorstand, wie zur Zeit, von dieser Ermächtigung Gebrauch macht, lediglich für die Arbeitgeber die Rechtsfolgen, die sich sonst aus einer Nichtentrichtung der Beiträge zu den im Abs. 1 bezeichneten Zeiten für sie ergeben, nicht eintreten. Damit ist aber die Bedeutung der Bestimmung des § 50 Abs. 1 nicht erschöpft. Denn diese Bestimmung bezieht sich nicht, wie diejenige des Abs. 2 lediglich auf die Arbeitgeber; sie gilt auch für alle Kassenmitglieder. Ausdrücklich ist dies bestimmt für die Versicherungsberechtigten. Die Bestimmung wird aber auch auf die übrigen Kassenmitglieder anzuwenden sein, soweit für diese die Festsetzung von Zahltagen von Bedeutung sein kann. Hat hiernach der Montag jeder Woche als Zahltag zu gelten, so war der Antrag am Dienstag den 13. Januar verspätet gestellt. Er ist daher mit Recht abgelehnt. Die weitere Beschwerde mußte somit zurückgewiesen werden.

Zur Anwendung der Vorschrift, daß zwei Wochen der Wochengeldleistung auf die Zeit vor der Niederkunft fallen können.

Rev.-Entsch. des **Reichsversicherungsamts** vom 18. Januar 1915 (Amtl. Nachr. 1915 S. 429).

Das Versicherungsamt meint, daß die Anrechnung von zwei Wochen auf die Zeit vor der Niederkunft nur dann statthaft sei, wenn die Kassensatzung eine dahingehende ausdrückliche Bestimmung enthält (so auch Hahn, Anm. 5 zu § 195 RVO.). Dieses sei nicht der Fall. Insbesondere genüge die wörtliche Uebernahme der Vorschrift des § 195 Abs. 1 RVO., wie sie sich in § 28 Abs. 1 der Kassensatzung findet, nicht.

Dieser Auffassung vermochte der erkennende Senat nicht beizutreten. Weder die Verhandlungen bei Beratung des Gesetzes noch sein Wortlaut bieten für eine solche Annahme einen genügenden Anhalt. Sie würde auch nicht mit der Ausdrucksweise des Gesetzgebers an anderen Stellen des Zweiten Buches, an denen von einer Regelung durch die Satzung die Rede ist, im Einklang stehen. Regelmäßig hat nämlich der Gesetzgeber in solchen Fällen ausdrücklich vorgeschrieben, daß die Satzung darüber Bestimmung treffen könne oder zu treffen habe (zu vergl. z. B. §§ 180, 181, 185 Abs. 2, §§ 187, 188, 190 bis 194, 198 bis 200, 204 und § 321, 393). Im § 195 wird jedoch die Satzung überhaupt nicht erwähnt. Es kann auch begründeten Zweifeln unterliegen, ob eine einheitliche Behandlung sämtlicher Fälle, welche bei einer satzungsmäßigen Regelung dieser Frage eintreten müßte, den Bedürfnissen der Praxis gerecht werden würde. Hiernach liegt es vielmehr nahe, anzunehmen, daß hier eine Regelung beabsichtigt ist, wie sie ähnlich z. B. in den §§ 185 Abs. 1, 186 (anders dagegen § 185 Abs. 2 a. a. O.) getroffen ist. Dann kann es sich aber lediglich um eine gesetzliche Ermächtigung für die Kasse und ihren Vorstand handeln, von der nach pflichtmäßigem Ermessen Gebrauch zu machen ist. Einer entsprechenden Aufnahme in die Satzung bedarf eine solche Vorschrift nicht. Sie würde Gültigkeit selbst dann besitzen, wenn sie in der Satzung überhaupt nicht erwähnt wäre. Hiernach würde die Entscheidung des Vorsitzenden des Versicherungsamts aufzuheben sein, weil sie auf der unrichtigen Anwendung des bestehenden Rechtes beruht. Sie erweist sich aber aus anderen Erwägungen als zutreffend.

Die Klägerin war zu der Zeit, als sie die Kassenleistungen am 7. April 1914 in Anspruch nahm, krank und arbeitsunfähig. Es muß auch nach dem Akteninhalt angenommen werden, daß

Digitized by Google

dieser Zustand bis zur Niederkunft oder kurz vor der Niederkunft angedauert hat. Näher aufklären läßt sich in dieser Beziehung der Sachverhalt nicht. Die ärztlichen Aufzeichnungen ergeben hierüber kein klares Bild. Eine weitere Aufklärung des Sachverhalts ist zur Zeit, da der in Betracht kommende Arzt im Felde steht, nicht zu erzielen.

Es fragt sich nun, ob eine Anrechnung von Wochengeld auf die Zeit vor der Niederkunft auch dann zulässig ist, wenn die Wöchnerin zu dieser Zeit an einer mit Arbeitsunfähigkeit verbundenen Krankheit litt und aus diesem Grunde bereits die Kasse in Anspruch genommen und Krankengeld erhalten hatte. Diese Frage war zu verneinen. Aus der Vorschrift des Gesetzes, daß von dem Wochengelde für acht Wochen mindestens sechs in die Zeit nach der Niederkunft fallen müssen, ist zu folgern, daß die Kasse auch bereits für einen vor der Niederkunft liegenden Zeitraum von zwei Wochen Wochengeld gewähren darf. Insoweit stellt sich das Wochengeld dann als eine Art Schwangerengeld dar (zu vgl. Begr. zu dem Entwurf einer RVO. S. 195). Diese der Kasse hier eingeräumte Befugnis kann nach Ansicht des Senats ohne Zwang aber lediglich dahin verstanden werden, daß die Kasse unter Umständen ihre Leistung an Wochengeld, die im allgemeinen erst mit der Niederkunft beginnt, um zwei Wochen zeitlich verschieben kann. Daraus folgt aber noch nicht, daß die Leistung in diesem Umfang dann wegfällt, wenn die Klägerin für diese Zeit bereits Krankengeld bezieht. Hierauf würde die Auffassung der Kasse hinauslaufen. Es muß vielmehr angenommen werden, daß es der Kasse dann nicht möglich ist, von der ihr durch das Gesetz eingeräumten Befugnis Gebrauch zu machen. In solchen Fällen kann die Dauer des Wochengeldbezugs vielmehr erst von der Niederkunft ab berechnet werden. Die Beklagte irrt auch, wenn sie glaubt, sich für ihre Auffassung auf die Vorschrift des § 195 Abs. 3, wonach neben Wochengeld Krankengeld nicht gewährt wird, berufen zu können. Sie hat ihre Ansicht auch nicht näher begründet. Welchen Einfluß etwa der Bezug von Wochengeld vom Tage der Niederkunft an auf die Leistung des der Wöchnerin in diesem Zeitraum etwa zustehenden Krankengeldes hat, war hier nicht zu untersuchen. Nach dem Akteninhalte kann nicht angenommen werden, daß die Klägerin auch noch nach Eintritt der Niederkunft krank war.

Die angefochtene Entscheidung erwies sich daher im Ergebnis als zutreffend. Nach allem war die Berufung zurückzuweisen.

B. Zur Unfallversicherung.

Ziegelei als Nebenbetrieb eines Eisen- und Stahlwerks.

Entscheidung des **Reichsversicherungsamts** vom 4. Mai 1915.

Die Firma H. Aktiengesellschaft betreibt ein Eisen- und Stahlwerk und ist mit diesem bei der Hütten- und Walzwerks-Berufsgenossenschaft in das Betriebsverzeichnis aufgenommen. Sie betreibt ferner seit 1. Januar 1913 eine von der Firma N. & Comp. übernommene und seit dem Jahre 1899 im Betriebsverzeichnis der Ziegelei-Berufsgenossenschaft geführte Ziegelei. Das Gebäude, auf dem sich die Ziegelei befindet, liegt nur durch Bahndämme getrennt in unmittelbarer Nähe der zum Eisen- und Stahlwerk gehörigen Grundstücke. Insofern besteht ein gewisser räumlicher Zusammenhang der beiden Betriebe. Die gesamten Erzeugnisse der Ziegelei wurden seit der Uebernahme des Betriebs durch die Firma H. lediglich zur Deckung des Selbstbedarfs des Walzwerks verwendet. Die zur Herstellung der Ziegelsteine erforderlichen Materialien und Betriebsgegenstände, wie Kohlen und Gerätschaften, stellt das Hütten- und Walzwerk. Die beiden Betriebe haben eine gemeinsame Oberleitung; nach Angabe der Firma erfolgt die oberste Betriebsleitung der Ziegelei durch die technische Leitung des Hüttenwerks. Die Ziegelei hat als aufsichtführende Person nur einen Ziegelmeister. Daß dieser Meister eine gewisse Selbständigkeit bei Beaufsichtigung der Ziegelei besitzt, ist ohne Bedeutung für die vorliegende Entscheidung. Auch die anderen Werkmeister der Firma haben eine begrenzte Selbstständigkeit gegenüber den ihnen untergeordneten Arbeitern. Uebrigens bringt der zwischen der Firma und dem Ziegelmeister abgeschlossene Dienstvertrag die wirtschaftliche und dienstliche Unterordnung des Meisters unter die Verwaltung des Hauptbetriebs deutlich zum Ausdruck. Auch ist von der Firma ein besonderer Verwalter angestellt, der darüber zu wachen hat, ob der Ziegelmeister seine Obliegenheiten erfüllt. Dem Umstand, daß die Ziegelei einen besonderen Arbeiterstamm hat, kann keine Bedeutung für die Beurteilung des Falles beigemessen werden. Die ihrer technischen Fertigkeiten wegen lediglich in der Ziegelei beschäftigten Arbeiter sind nur ein Bestandteil der gesamten Arbeiterschaft des Unternehmens. Sie werden auch wie alle übrigen Arbeiter durch die gemeinschaftliche Lohnkasse des Hüttenwerks gelohnt.

Digitized by Google

Auf Grund der festgestellten tatsächlichen Merkmale und insbesondere im Hinblick darauf, daß der Ziegeleibetrieb ausschließlich den Zwecken des Hüttenwerkes dient und dessen Oberleitung untersteht, kann der Ziegeleibetrieb nicht als ein wirtschaftlich selbständiges Unternehmen, sondern nur als ein Nebenbetrieb des Walzwerkes, das in dem Gesamtbetrieb die größere wirtschaftliche Bedeutung hat, angesehen werden. Die Ziegelei muß daher der Versicherung des Walzwerks folgen.

Ursächlicher Zusammenhang zwischen Unfall und tötlicher Lungenentzündung? Keine Vermutung zugunsten des wirtschaftlich Schwächeren.

Rek.-Entsch. des **Reichsversicherungsamts** vom 16. April 1915 (I a 7174/14. 8 A).

Der Fabrikarbeiter M. P. ist ausweislich des Gutachtens des leitenden Arztes des Hospitals in D. infolge einer gemeinen doppelseitigen Lungenentzündung verstorben. Diese Krankheit entsteht, wie aus dem vorbezeichneten Gutachten und ferner aus dem Gutachten des Oberarztes Dr. W. hervorgeht und wie dem Reichsversicherungsamt auch aus in anderen Unfallversicherungssachen erstatteten Gutachten ärztlicher Autoritäten bekannt ist, durch das Eindringen eines bestimmten Krankheitserregers (Bazillus) in die Lungen, und zwar in der Regel ohne Mitwirkung eines Unfalles. Wird, wie es vorliegend der Fall ist, behauptet, daß ein Unfall die Lungenentzündung hervorgerufen oder wenigstens die bereits bestehende Lungenentzündung wesentlich verschlimmert habe und deshalb die Bewilligung der Unfallrente beansprucht, so muß in Anbetracht der vorerwähnten, durch ärztliche Erfahrung festgestellten Tatsache der Nachweis verlangt werden, daß die Lungenentzündung in dem in Frage stehenden Falle ausnahmsweise durch einen Unfall, und zwar durch einen Unfall im Betriebe, hervorgerufen oder wenigstens in ihrem Verlaufe durch einen solchen in wesentlichem Maße ungünstig beeinflußt worden sei. Dieser Nachweis ist vorliegend nicht in hinreichendem Maße erbracht und auch nicht zu erbringen. . . . Es fehlt aber ebenfalls an einem hinreichenden Nachweise dafür, daß durch diesen Betriebsvorgang die zum Tode des P. führende Lungenentzündung ausgelöst oder jedenfalls wesentlich verschlimmert worden ist. Wie nämlich die Oberärzte Dr. K. und Dr. W. in überzeugender Weise dargelegt haben, besteht wohl die Möglichkeit, aber keineswegs die Wahrscheinlichkeit dafür, daß der am 11. Dezember 1911 erfolgte Tod des P. mit diesem Betriebsvorgange in Zusammenhang steht. Danach fehlt es an einem hinreichenden Nachweise eines solchen Zusammenhangs. Mangels dieses Nachweises fehlt es aber weiter an der gesetzlichen Grundlage für die Bewilligung der Hinterbliebenenrente. Die Rechtsansicht des Oberversicherungsamts, daß in Unfallversicherungssachen im Zweifel zugunsten des wirtschaftlich Schwächeren zu erkennen sei, ist in keiner Weise begründet. Die Unfallversicherungsgesetze haben einen solchen Rechtsgrundsatz nicht aufgestellt, sie machen vielmehr, wie das Reichsversicherungsamt schon wiederholt ausgesprochen hat, die Verurteilung der Berufsgenossenschaften zur Zahlung der Unfallrente davon abhängig, daß für das Vorliegen eines Betriebsunfalls und für den Zusammenhang der Beschädigung bzw. des Todes des Verunglückten mit einem Betriebsunfall ein hinreichender Beweis vorliegt.

Berechnung des Jahresarbeitsverdienstes, wenn der Getötete mehrere Unfälle erlitten hatte (§ 587 mit § 563 RVO.)

Rek.-Entsch. des **Reichsversicherungsamts** vom 25. Februar 1915.

Unter den Parteien ist es unstreitig, daß der der Hinterbliebenenrente zu Grunde zu legende Jahresarbeitsverdienst gemäß § 587 RVO. zu berechnen ist. Es ist also dem Jahresarbeitsverdienst, den der Verstorbene in dem dem Unfalltage vorangegangenen Jahre erzielt hat, die für einen früheren Unfall bezogene Rente hinzuzuzählen. Dabei darf jedoch der Betrag nicht überschritten werden, der der früheren Rente als Jahresarbeitsverdienst zu Grunde liegt. In dem dem Unfalltage vorangegangenen Jahre hat der Verstorbene einen Jahresarbeitsverdienst von 1404 M. gehabt; die Renten, die er für frühere Unfälle bezog, beliefen sich auf 423 M. 60 Pf. + 99 M., zusammen also auf 522 M. 60 Pf. Es würde sich somit beim Hinzuzählen ein Betrag von 1926 M. 60 Pf. ergeben. Nach der gesetzlichen Bestimmung ist er aber auf den Betrag herabzusetzen, der der früheren Rente als Jahresarbeitsverdienst zu Grunde liegt. Die Rente für den früheren Unfall vom 4. November 1910 ist berechnet nach einem Jahresarbeitsverdienst von 1588 M. Tatsächlich hat damals der Verstorbene einen höheren Jahresarbeitsverdienst gehabt. Denn da er an 288 Tagen 1694 M. 62 Pf., täglich im Durchschnitt also 5 M. 88 Pf. verdient hatte, so ergab sich ein Jahresarbeitsverdienst von 300 × 5 M. 88 Pf. = 1764 M. Gemäß dem damals geltenden § 10 Abs. 1 GUVG. war aber für die Berechnung der Rente der 1500 M. übersteigende Betrag nur mit einem Drittel anzurechnen und deshalb der Jahresarbeitsverdienst nur auf 1586 M. festzusetzen. Da nach § 563 RVO. jetzt die Kürzung des Jahresarbeitsverdienstes erst dann eintritt, wenn der Betrag von 1800 M. überschritten wird, und da der tötliche Unfall des P. sich nach dem Inkrafttreten der RVO. ereignet hat,

Digitized by Google

so fragt es sich, ob im vorliegenden Falle § 563 a. a. O. anzuwenden ist, ob also, wie die Kläger verlangen, der Jahresarbeitsverdienst von 1764 M. ungekürzt der Berechnung ihrer Rente zu Grunde zu legen ist. In Uebereinstimmung mit den in der Rekursentsch. 2137 Amtl. Nachr. 1906 S. 272 entwickelten Grundsätzen hat der erkennende Senat diese Frage bejaht. Nach § 587 RVO. bildet die Höchstgrenze des für die Berechnung der Hinterbliebenenrente festzusetzenden Jahresarbeitsverdienstes der Betrag, der der früheren Rente „als Jahresarbeitsverdienst zu Grunde liegt". Mit Recht ist in der vorerwähnten Rekursentscheidung ausgeführt, daß der der Rentenberechnung zu Grunde gelegte Jahresarbeitsverdienst nicht identisch ist mit dem auf Grund besonderer gesetzlicher Bestimmung tatsächlich angerechneten. Als der der Rentenberechnung zu Grunde liegende Jahresarbeitsverdienst kann nur der Betrag angesehen werden, der dem vom Verletzten im Jahre vor dem Unfalle tatsächlich verdienten oder nach dem Gesetz als von ihm verdient geltenden Arbeitslohn entspricht. Ob dieser Betrag bei der ziffernmäßigen Festsetzung der Rente voll anzurechnen ist, hängt von den besonderen gesetzlichen Bestimmungen ab. Ist hiernach davon auszugehen, daß im vorliegenden Falle der der früheren Rente zu Grunde liegende Jahresarbeitsverdienst 1764 M. beträgt, so ist mit Rücksicht auf die Bestimmung des § 563 Abs. 2 RVO. dieser Betrag ungekürzt der Berechnung der Hinterbliebenenrente zu Grunde zu legen.

Kürzung des Jahresarbeitsverdienstes eines landwirtschaftlichen Arbeiters wegen der Rente §§ aus einem früheren Unfall.

Rek.-Entsch. des **Reichsversicherungsamts** vom 1. Dezember 1914 (Amtl. Nachr. 1915 S. 400).

Der Auffassung des Oberversicherungsamts, daß eine Kürzung des der Berechnung der Teilrente von 15 v. H. zu Grunde zu legenden Jahresarbeitsverdienstes gemäß § 940 RVO. nicht angängig sei, weil keine erhebliche dauernde Schädigung vorliege, vielmehr anzunehmen sei, daß die linksseitige Schulterverletzung über kurz oder lang sich bessern und zur Minderung oder Aufhebung der Rente führen werde, hat sich der Senat nicht anschließen können. Allerdings ist, wie das Reichsversicherungsamt dies schon unter der Herrschaft des früheren Unfallversicherungsgesetzes für Land- und Forstwirtschaft ausgesprochen hat, die Kürzung des Jahresarbeitsverdienstes nicht statthaft bei einem Versicherten, dessen Erwerbsfähigkeit erst seit kurzem und durch ein offenbar vorübergehendes Leiden geschmälert war, und der ohne das Dazwischentreten des Unfalls in verhältnismäßig kurzer Zeit auf Wiedererlangung der durchschnittlichen Erwerbsfähigkeit rechnen konnte (zu vergl. Rekursentsch. 2270, Amtl. Nachr. 1908 S. 571). Ein solcher Fall liegt aber hier nicht vor. Denn die ärztlichen Gutachten des Geheimen Sanitätsrats Professors Dr. T. vom 9. September 1913 und des Sanitätsrats Dr. W. in C. vom 31. August 1914 ergeben, daß der Kläger noch immer durch die Schulterverletzung erheblich in seiner Erwerbsfähigkeit beeinträchtigt wird, und daß eine völlige Wiederherstellung kaum zu erwarten ist. Eine Kürzung des der Rentenberechnung zugrunde zu legenden Jahresarbeitsverdienstes gemäß § 940 erscheint deshalb gerechtfertigt. Da aber anzunehmen ist, daß im Laufe der Zeit eine wesentliche Besserung in dem Zustand der linken Schulter des Klägers eintreten wird, hielt das Reichsversicherungsamt die Kürzung des Jahresarbeitsverdienstes um $33^1/_3$ v. H. für zu weitgehend, vielmehr eine solche um 20 v. H. für ausreichend.

Wenn eine Rente nicht als vorläufige bezeichnet ist, ist sie Dauerrente.

Rek.-Entsch. des **Reichsversicherungsamts** vom 14. April 1915.

Da der Kläger gewillt war, die Kosten des von ihm beantragten Gutachtens des Professors Dr. H. selbst zu tragen, so hätte er auch selbst die Untersuchung durch den Sachverständigen veranlassen können. Für das Rekursgericht liegt ein ausreichender Grund zu einer weiteren Beweisaufnahme nicht vor. Denn die Gutachten der Aerzte stimmen in ihrem Befunde überein und sind in sich schlüssig begründet. Auch hat die Augenscheineinnahme des Oberversicherungsamts ergeben, daß die Brandnarben an den Beinen des Klägers gut verheilt sind und sein Gehvermögen gut ist. Hiernach ist die Annahme gerechtfertigt, daß sich der frühere Zustand des Klägers insofern wesentlich gebessert hat, als die große Empfindlichkeit der Beinnarben geschwunden ist. Der Verletzte muß daher gegenwärtig sehr wohl imstande sein, leichte Arbeiten zu verrichten. Diesen Verhältnissen entspricht die Teilrente von 50 Prozent.

Dem Rekurse war daher der Erfolg zu versagen. Damit erledigt sich auch der Kostenantrag des Klägers.

Die Bezeichnung der Entschädigung in dem Urteil des Oberversicherungsamts als Dauerrente war überflüssig. Denn die jetzt festgestellte Rente gilt nach dem Gesetze ohnedies als solche; andernfalls hätte nach § 1585 RVO. in dem Bescheide vom 19. März 1913 bemerkt werden müssen, daß es sich um eine vorläufige Rente handeln sollte. Nur die Bezeichnung vorläufiger Renten als solcher hat der Gesetzgeber in § 1585 Abs. 1 RVO. vorgesehen.

Digitized by Google

C. Zur Angestelltenversicherung.

Versicherungspflicht eines zum Kriegsdienst eingezogenen Angestellten.

Entsch. des **Rentenausschusses Berlin** vom 3. April 1915 (B. 87/15).

Der Angestellte O. M. war bis zum 31. August 1914 kaufmännischer Lehrling beim Arbeitgeber. Seit dem 1. September 1914 ist er bei ihm als Handlungsgehilfe angestellt. Ende August 1914 wurde M. zum Heeresdienst eingezogen. Der Arbeitgeber hat ihm aus diesem Anlaß nicht gekündigt, sondern ihm vielmehr einen Teil seines Gehalts fortgewährt und nach Maßgabe der Höhe dieser Bezüge die Versicherungsbeiträge regelmäßig entrichtet. Er hat ihm auch ausdrücklich die Offenhaltung seiner Stelle zugesichert.

Der Rentenausschuß hat den Angestellten für versicherungspflichtig erklärt, solange und soweit ihm ein Teil des Gehalts fortgezahlt wird. Gründe:

Die Versicherungspflicht des Angestellten hängt davon ab, ob die Voraussetzungen der §§ 1 Abs. 3 und 170 Abs. 2 des Versicherungsges. für Angestellte noch gegeben sind, daß sie nämlich als gegen Entgelt bei der Arbeitgeberin beschäftigt anzusehen sind. Dem Begriff Beschäftigung im Sinne der §§ 1 Abs. 3 und 170 Abs. 2 a. a. O. ist nicht so sehr eine gegenwärtige Arbeitsleistung als solche wesentlich, maßgebend ist vielmehr das Arbeitsverhältnis, kraft dessen die Arbeitskraft des Angestellten dem Arbeitgeber zur Verfügung steht. Im Falle einer Unterbrechung der Arbeitsleistung ist auch diese tatsächliche Verfügung zur Annahme des Fortbestehens der Beschäftigung nicht erforderlich, sondern es genügt, daß die Verfügungsmacht über die Arbeitskraft des Versicherten über die Zeit ihres Ruhens hinaus auf Grund gegenseitiger Willensübereinstimmung zwischen dem Arbeitgeber und den Angestellten dem Arbeitgeber gewährt bleibt.

Diese Grundsätze sind für den Bereich der Arbeiterversicherung durch Literatur und Judikatur bereits festgelegt (zu vgl. Rosin: Das Recht der Arbeiterversicherung 1893, 1905 Bd. I, S. 177, Bd. II S. 49; Anleitung des RVA. über den Kreis der nach der RVO. gegen Invalidität und Krankheit versicherten Personen vom 26. April 1912, Amtl. Nachr. des RVA. 1912, S. 721, Nr. 9, Abs. 2; Urteil des Preuß. OVG. vom 5. März 1896, Entsch. Bd. 29, S. 341, und vom 4. Juli 1900, Bd. 37, S. 386; Urteil des Landgerichts in Düsseldorf vom 12. Februar 1914, Arb.-Vers. 1914, S. 285). Ihrer Uebertragung auf das Gebiet der Angestelltenversicherung steht bei der übereinstimmenden Rechtslage nichts entgegen. Der Grund und die Dauer der Unterbrechung der Dienstleistung ist, sofern nur jene Willensübereinstimmung besteht, ohne Bedeutung. Das Beschäftigungsverhältnis erhält sich — immer unter derselben Voraussetzung — sowohl bei vorübergehender Stillegung des Betriebes, bei Urlaub und Krankheit des Angestellten, als auch bei seiner Einziehung zum Heeresdienst, und zwar ebenso bei militärischen Uebungen im Frieden (zu vgl. Potthoff, Zur Beitragsleistung in der Angestelltenversicherung, Zeitschrift für die gesamte Versicherungswissenschaft 1913, S. 707), wie bei Heeresdienst in Kriegszeiten (Hahn: Die Sozialversicherung und der Krieg, Arb.-Vers. 1914, S. 561).

Die bezeichnete Willensübereinstimmung zwischen Arbeitgeber und Angestellten wird außer im Falle ausdrücklicher Abmachung auch dann als gegeben anzusehen sein, wenn das Dienstverhältnis ungeachtet der Einziehung der Versicherten zu den Fahnen stillschweigend aufrechterhalten wird, d. h., wenn seine Auflösung durch Vereinbarung der Beteiligten oder im Wege der Kündigung durch den Arbeitgeber nicht erfolgt.

Daß durch die Unmöglichkeit der Leistung im Sinne des § 323 BGB. die Auflösung des Dienstverhältnisses nicht erfolgt, ergibt sich aus dem Wortlaut dieser Vorschrift, insbesondere aus der durch die Aneinanderfügung der beiden Halbsätze des ersten Absatzes geschaffenen Rechtslage, von denen der zweite zweifellos die Auflösung des Vertrages nicht vorsieht. Derselben Ansicht ist der Kommentar von Planck (1907, Anm. 1, Abs. 2 zu § 323). Dort ist ausgeführt, daß „durch die von keinem Teil zu vertretende Unmöglichkeit der Leistung nicht, wie häufig gesagt wird, das ganze Vertragsverhältnis, sondern nur die Verpflichtung zur Gegenleistung aufgehoben wird". Auch der Kommentar von Staudinger steht dieser Ansicht nicht entgegen. Staudinger (Ausgabe 1912) redet in Anm. 2, Abs. 2 zu § 323, der hier allein in Betracht zu ziehenden Vorschrift, davon, daß „durch die nachträgliche Leistung die Vertragszwecke nacherfüllt werden können". Dies wäre ausgeschlossen, wenn der Vertrag nach Ansicht von Staudinger aufgelöst würde.

In der Fachliteratur ist der Einwand erhoben worden, daß da nach § 170 des Angestelltenversicherungsges. Beiträge zu entrichten seien für jeden Kalendermonat, in welchem eine versicherungspflichtige Beschäftigung stattgefunden habe, da ferner eine Ausnahme nur gemacht sei für Krankheitszeiten, indem für diese dann Beiträge zu entrichten seien, wenn der Versicherte das Gehalt fortbezogen habe, daraus hervorgehe, daß

Digitized by Google

Beiträge nicht zu zahlen seien für Zeiten, in denen eine versicherungspflichtige Beschäftigung unterblieben ist, wenn nicht der Versicherte während der Zeit krank gewesen ist und das Gehalt fortbezogen hat (Fellinger, Vossische Zeitung vom 1. Oktober 1914 Nr. 499). Dieser Schluß ist unrichtig. In Krankheitsfällen hat der Arbeitgeber nach §§ 71 HGB., 133c GO., 626 BGB. das Recht sofortiger Kündigung, muß aber trotz der Auflösung des Dienstverhältnisses noch sechs Wochen lang das Gehalt weiter bezahlen. Diese Fälle hat der Gesetzgeber im Auge gehabt, indem er als Ausnahme von der allgemeinen Regel des § 1 Abs. 3 und § 170 Abs. 2 Satz 2, wonach die Versicherungspflicht abhängig ist von einem entgeltlichen Dienstverhältnis, anordnete, daß in Krankheitsfällen auch bei Wegfall der einen Voraussetzung des Dienstverhältnisses, das Vorhandenbleiben der andern, des Entgelts, zur Aufrechterhaltung der Versicherungspflicht genügt.

Das Fortbestehen der Verfügungsmacht des Arbeitgebers über die Arbeitskraft des Angestellten ist im vorliegenden Falle gegeben, da eine Kündigung nicht erfolgt, dem Angestellten vielmehr ausdrücklich die Offenhaltung seiner Stelle zugesichert worden ist. Die Einberufung zum Heeresdienst hat somit keine Auflösung des Dienstvertrages zur Folge gehabt, und es ist somit die eine Voraussetzung der Versicherungspflicht bestehen geblieben. Was die zweite Voraussetzung des § 1 des Angestelltenversicherungsgesetzes betrifft, die dort für das Vorliegen eines Arbeitsverhältnisses aufgestellt worden ist, nämlich die Gewährung eines Entgelts für die Beschäftigung, so ist es zwar richtig, daß im vorliegenden Falle die Angestellten keinen Anspruch auf die Unterstützung haben, da nach den §§ 275, 323 BGB. mit dem Wegfall der Dienste auch der Anspruch auf die Gegenleistung in Fortfall kommt und auch wohl die §§ 63 HGB. und 616 BGB. auf die durch die Einziehung zum Heeresdienst herbeigeführte Unmöglichkeit der Leistung der Dienste nicht anwendbar sind.

Bei der Prüfung der Frage, ob eine Beschäftigung gegen Entgelt vorliegt, ist der Nachdruck bei der Ausführung eines sozialen Gesetzes wie das Angestelltenversicherungsgesetz weniger auf die Benennung des fraglichen Bezuges und auf die rechtliche Erscheinungsform, als auf den wirklichen Tatbestand und seinen wirtschaftlichen Inhalt zu legen. Demgemäß ist es für die Beitragspflicht nicht erforderlich, daß ein Rechtsanspruch des Versicherten gegen den Arbeitgeber auf Zahlung des Entgelts besteht. Das Angestelltenversicherungsgesetz verlangt auch allgemein als Merkmal des Entgelts nicht einen Rechtsanspruch des Versicherten, sondern, wie sich aus § 2 des Angestelltenversicherungsges. ergibt, genügt es, wenn die Vergütung oder wie die Leistung sonst auch genannt werden mag, auch nur gewohnheitsmäßig dem Angestellten gegeben wird. Auch darauf kommt es nicht entscheidend an, ob für die Zeit der Unterbrechung der Arbeitsleistung das Gehalt fortgezahlt wird, und ob überhaupt Entgelt gewährt wird, sondern nur darauf, ob ein Dienstverhältnis gegen Ablohnung besteht, ob also vor und nach der Unterbrechung eine die Erfüllung der Beitragspflicht ermöglichende Lohnzahlung stattfindet. Die Beitragspflicht wird für die Dauer der Unterbrechung durch jede Zuwendung, auch eine Unterstützung, begründet, welche der Beschäftigte nach den Umständen des Falles als eine Entschädigung für das Bereithalten seiner Dienste ansehen kann (zu vgl. Anleitung des RVA. a. a. O., Nr. 22, Abs. 1, 2; Entsch. des RVA. Nr. 1855 vom 9. Juni 1914, Amtl. Nachr. 1914, S. 655; Entsch. des OVG. vom 4. Juli 1900, Bd. 37).

Ob die während der Unterbrechung der Arbeitsleistung gewährten Zuwendungen dem Versicherten selbst oder seinen Angehörigen gezahlt werden, bildet keinen Unterschied. Wenn eine Vereinbarung über die Zahlung an die Angehörigen zwischen den Beteiligten getroffen wird, welche nach dem Urteil des Reichsgerichts vom 29. November 1912 (Entsch. in Zivilsachen, Bd. 81, S. 41) zulässig ist, so stellt sich die Rechtslage vollständig zweifelsfrei dar. Im übrigen wird man hierbei eine Geschäftsführung ohne Auftrag oder unter entsprechender Anwendung des § 164, Abs. 1, Satz 2 BGB. eine auf stillschweigender Ermächtigung des Versicherten beruhende Vertretungsbefugnis der Angehörigen zur Empfangnahme annehmen und voraussetzen müssen. Aus der Natur des Dienstvertrages und der Bestimmung des § 611 BGB. im besonderen kann jedenfalls nicht die Unzulässigkeit einer derartigen Vertretung gefolgert werden. Die Vorschrift des § 613, Satz 2 BGB., wonach nur der Anspruch auf die Dienste nicht übertragbar ist, gewährleistet vielmehr ihre Zulässigkeit.

Das Beschäftigungsverhältnis des Angestellten ist seit dem 1. September 1914 zweifellos ein versicherungspflichtiges (Angestelltenversicherungsges. § 1 Abs. 1 Nr. 3). Die Versicherungspflicht wird aber aus den vorstehend dargelegten Gründen durch den Ausbruch des Krieges und die dadurch für den Angestellten herbeigeführte Unmöglichkeit, seine Dienstpflichten zu erfüllen, nicht berührt. Es war daher, wie geschehen, zu entscheiden.

Digitized by Google

Sprechsaal.

Rentenabfindung.

(Vom Standpunkte der Versicherten aus betrachtet.)

Nach den Unfallversicherungsgesetzen konnten Personen, die Unfallrente bezogen, unter bestimmten Umständen von der Berufsgenossenschaft durch Zahlung eines größeren einmaligen Geldbetrages dauernd „abgefunden" werden (sogen. Kapitalabfindung). Die §§ 95 des Gewerbe-UVG., 101 des UVG. für Land- und Forstwirtschaft und 99 des See-UVG. gaben den Berufsgenossenschaften die Befugnis: 1. den Entschädigungsberechtigten auf seinen Antrag durch eine entsprechende Kapitalzahlung abzufinden, wenn die Rente nicht mehr als 15 % der Vollrente betrug; 2. einen Ausländer, der seinen Wohnsitz im Deutschen Reiche aufgab, auf seinen Antrag mit dem dreifachen Betrage der Jahresrente abzufinden.

Diese Bestimmungen sind mit einigen Abänderungen in die Reichsversicherungsordnung übergegangen (§§ 616, 617). Hiernach bedarf es nicht mehr eines Antrages des Abzufindenden, sondern die Berufsgenossenschaft kann einen Verletzten „mit seiner Zustimmung" „mit einem dem Werte seiner Jahresrente entsprechenden Kapital abfinden", wenn die Rente nicht mehr als 20 % der Vollrente beträgt. Auch bei einem Ausländer, der „seinen gewöhnlichen Aufenthalt im Inlande aufgibt oder sich gewöhnlich im Ausland aufhält", bedarf es keines „Antrages" mehr. Auch ihn kann die Berufsgenossenschaft „mit seiner Zustimmung" mit dem dreifachen Betrag seiner Jahresrente „ohne seine Zustimmung mit einem dem Werte seiner Jahresrente entsprechenden Kapital" abfinden. (Nach § 618 RVO. regelt der Bundesrat für die Abfindung mit einem entsprechenden Kapital die Berechnung des Kapitalwertes; das ist inzwischen geschehen.)

Ob die Aenderungen, die die Reichsversicherungsordnung bei den Abfindungen gebracht hat, als Verbesserungen anzusehen sind oder nicht, darüber kann es vom Standpunkte der Versicherten aus nur eine Meinung geben: die Abfindungen überhaupt wie auch die Erleichterungen der Abfindungen, die sich aus der Reichsversicherungsordnung ergeben, liegen nicht im Interesse der Versicherten, sie sind aber ganz zweifellos vorteilhaft für die Berufsgenossenschaften. Ich habe bisher, von einzelnen Ausnahmefällen abgesehen, stets davon abgeraten, Abfindungen zu beantragen oder anzunehmen, weil die erfolgte Abfindung jeden weiteren Anspruch des Verletzten an die Berufsgenossenschaft — auch für den Fall einer Verschlimmerung des Unfalleidens — ausschließt. Daß aber die Abfindungen für die Berufsgenossenschaften recht nützlich und gewinnbringend sind und daß die Berufsgenossenschaften diese Eigenschaft der Abfindungen wohl erkannt haben, das haben sie dadurch bewiesen, daß sich in der kurzen Zeit seit dem Inkrafttreten der neuen gesetzlichen Bestimmungen nach meinen Beobachtungen die Zahl der Fälle ganz auffällig vermehrt hat, in denen die Berufsgenossenschaften den Verletzten Abfindungen angeboten haben. Diese Tatsache beweist, daß sich die Berufsgenossenschaften über den Wert der Abfindungen für sie vollkommen klar sind. Um so mehr besteht aber Anlaß, die Versicherten vor den Fallstricken der Abfindung zu warnen.

Es handelt sich bei der Abfindung nicht allein darum, daß sie in der Regel schon durch sich selbst dem Verletzten Schaden zuzufügen geeignet ist, sondern ich habe auch die Erfahrung gemacht, daß mitunter in bedenklicher Weise auf den Versicherten eingewirkt wird, daß er die erforderliche Zustimmung erteile. Ein lehrreiches Beispiel bietet der folgende Fall:

Der Zimmermann Sch. bezog seit 1904 eine Rente von 15 % (monatlich 10,75 M.). Diese wurde später entzogen. Im Jahre 1912 beantragte der Verletzte wegen eingetretener Verschlimmerung die Wiederbewilligung einer Rente. Die Berufsgenossenschaft ließ ihn von einem ihrer Aerzte untersuchen. Dieser bestätigte die Verschlimmerung und schätzte die Minderung der Erwerbsfähigkeit auf 10 bis 15 %. Natürlich bewilligte die Berufsgenossenschaft nur 10 %. Im Februar 1914 setzte die Berufsgenossenschaft die Rente von 10 auf 7½ % (!) herab (5,40 M. monatlich). Zugleich aber trug sie dem Verletzten eine Abfindung im Betrage von 419,25 M. an und legte ein gedrucktes Antragsformular bei, das der Verletzte unterschreiben sollte. Der Verletzte ging aber, wie auch früher, zunächst in das Arbeitersekretariat, und dieses sorgte dafür, daß die Berufsgenossenschaft schließlich sowohl auf die Abfindung als auch auf die Herabsetzung der Rente verzichtete. Die Herabsetzung der Rente wurde wie folgt begründet: „Nachdem seit Ihrem Betriebsunfalle vom 10. September 1904 über neun Jahre vergangen sind, nehmen wir an, daß Sie sich in dieser langen Zeit an die durch denselben geschaffenen veränderten Verhältnisse in gewissem Maße gewöhnt haben. . . . ."

Trotzdem die Berufsgenossenschaft vor der Erteilung des Bescheides den Verletzten von demselben Arzte hatte untersuchen lassen, der im Jahre 1912 die Verschlimmerung festgestellt hatte, wurde in dem Bescheide der Berufsgenossenschaft doch mit keinem Worte auf das Gutachten dieses Arztes hingewiesen. Das war verdächtig, und deshalb wurde eine Abschrift des ärztlichen Gutachtens verlangt, die der Verletzte auch erhielt. Dieses Gutachten rechtfertigte nun in keiner Weise die Herabsetzung der Rente. Das Gutachten äußerte sich u. a. dahin: 1. In dem Zustande des Verletzten sind keine Veränderungen eingetreten. 2. Die Erwerbsbeschränkung ist eine ausschließliche Folge des Unfalles; körperliche Mängel, die von dem Unfalle unabhängig sind, hat der Verletzte nicht. 3. Der Zustand des Verletzten und seine Erwerbsbeschränkung sind als dauernd anzusehen. 4. Der Verletzte ist gegenwärtig und dauernd um 10 % in seiner Erwerbsfähigkeit beeinträchtigt.

Entgegen also dem Gutachten eines Arztes, den man als Vertrauensarzt der Berufsgenossenschaft anzusprechen berechtigt ist, setzte die Berufsgenossenschaft die Rente um 2½ % herab — anscheinend in der stillen, aber in diesem Falle ganz unbegründeten Hoffnung, daß sich der Verletzte ohne weiteres fügen werde.

Digitized by Google

Nunmehr wurde gegen den Rentenherabsetzungsbescheid Einspruch eingelegt und die Weiterzahlung der 10 %igen Rente auf Grund des ärztlichen Gutachtens verlangt. Als Antwort kam die lakonische Mitteilung der Berufsgenossenschaft: sie habe beschlossen, es bei der 10 %igen Rente zu belassen. Von der Abfindung war aber keine Rede weiter.

Dieser Fall beweist, daß Vorsicht und Aufklärung am Platze ist, wenn einem Verletzten eine Gabe von so zweifelhaftem Werte angeboten wird, wie es die Abfindung ist.

Arbeitersekretär Felix Fraenkel in Plauen.

Anmerkung der Schriftleitung: Das Vorkommnis ist bedauerlich und rechtfertigt wohl eine Mahnung zur Vorsicht, nicht aber einen verallgemeinernden Schluß auf das Verfahren der Berufsgenossenschaften.

Mitteilungen. — Kurze Erörterungen.

Die Seekasse.

Unter den Namen „Seekasse" ist — vergl. Arbeiterversorgung 1912 S. 19 — die Invaliden-, Witwen- und Waisenversicherungskasse der Seeberufsgenossenschaft zu verstehen. Sie nimmt in der Organisation der deutschen sozialen Versicherung eine Ausnahmestellung ein. Ist sie doch eine einer Berufsgenossenschaft, nämlich der Seeberufsgenossenschaft, angegliederte Einrichtung, die für die Seeleute die in der Reichsversicherungsordnung festgelegte Invaliden- und Hinterbliebenenversicherung durchführt. Schon aus diesem Grunde dürfte ein Blick auf ihre Geschäftsberichte — der für 1913 ist erst kürzlich erschienen — von Interesse sein.

Zunächst ist festzustellen, daß die Kasse, entsprechend der Entwicklung der deutschen Schiffahrt, eine rasche Ausgestaltung erfahren hat. Es stieg die Zahl der bei der Kasse registrierten Reeder von 1649 im Jahre 1911 auf 1726 im Jahre 1913. Im gleichen Zeitraum vermehrten sich die registrierten Schiffe von 4001 auf 4254 und die der registrierten „sonstigen Betriebe" von 45 auf 51. An Versicherungsbeiträgen wurden 1910 insgesamt 1 184 689 Mark, im Jahre 1913 aber 1 492 940 Mark eingenommen. Diese Mehreinnahme ist darauf zurückzuführen, daß insbesondere infolge des günstigen Schiffahrtsjahres 1913 und der Vergrößerung der Handelsflotte die Mannschaftszahl erheblich gestiegen ist. Infolgedessen sind durch das Hauptbureau der Seeberufsgenossenschaft und durch die Seemannsämter erheblich mehr Marken verkauft worden. Von der Zusatzversicherung wurde recht geringer Gebrauch gemacht; es wurden im Jahre 1913 nur 38 Zusatzmarken verkauft.

Die durchschnittliche Höhe des Wochenbeitrags ist ständig gestiegen, und zwar für die satzungsmäßigen Beiträge von 40,62 Pf. im Jahre 1907 auf 44,00 Pf. im Jahre 1913. Die durchschnittliche Höhe für die reichsgesetzlichen Beiträge stieg in dergleichen Zeit von 31,01 Pf. auf 43,05 Pf. Nimmt man entsprechend den Berechnungen des Reichsversicherungsamtes 46 Beitragswochen als Durchschnitt für Person und Jahr an, so ergibt sich, daß die Seekasse für das Berichtsjahr 1913 mit einer Gesamtzahl von 73 756 Versicherten zu rechnen hatte. Das ist allein gegenüber dem Jahre 1911 eine Zunahme von rund 10 000.

Im Jahre 1913 wurden 238 Anträge auf Invalidenrente gestellt. Bis Ende 1913 sind insgesamt 776 Invaliden- und Krankenrenten bewilligt worden. Die durchschnittliche Höhe jeder Rente ist 208.57 M. Als Ursache der Invalidität kommt in erster Linie Lungenschwindsucht in Frage. Das durchschnittliche Lebensalter beim Eintritt in den Genuß einer Rente beträgt im Jahre 1913 bei der Krankenrente 38 Jahre und bei der Invalidenrente 51 Jahre. Dem Berufe nach waren die größere Zahl der Rentenempfänger Kapitäne, Offiziere und Maschinisten. Insgesamt lagen bislang 136 Anträge auf Witwen- und Waisenrente vor. Davon sind bis Ende 1913 bereits wieder 39 Witwen mit 84 Kindern ausgeschieden.

Durch Renten und Beitragserstattungen wurde die Kasse wie folgt belastet:

Jahr	Reichsgesetzliche Leistungen Mark	Beitragserstattungen Mark	Satzungsmäß. Mehrleistungen an Witwen und Waisen Mark	Gesamtbetrag Mark
1907	190 792	77	—	190 869
1909	304 049	673	2 454	307 177
1911	318 057	867	18 735	337 660
1913	406 547	—	40 569	447 116

Finanziell steht die Seekasse außerordentlich günstig. In den Jahren 1907 bis 1913 sind insgesamt 9 160 796 Mark vereinnahmt, dagegen nur 2 855 832 Mark verausgabt, sodaß ein Ueberschuß von 6 304 963 Mark verbleibt. Im Verhältnis zu den Einnahmen stellen sich die Leistungen wie folgt:

Jahr	Einnahmen Mark	Leistungen Mark	Verwaltungskosten Mark
1907	855 508	200 191	31 746
1909	1 200 466	334 472	59 102
1911	1 321 641	357 305	67 954
1913	1 677 303	474 659	76 720

Heilverfahren wurden im Jahre 1913 insgesamt 157 bewilligt; in Invalidenheimen war niemand untergebracht. F. Kl.

Der Bericht des Direktoriums der Reichsversicherungsanstalt für Angestellte

für das Geschäftsjahr gibt ein anschauliches und interessantes Bild von der umfassenden Tätigkeit der Organe der Anstalt, von ihrem Dienstbetrieb, von den Spruchbehörden und von dem Vermögen der Anstalt und seiner Verwaltung. Wir heben daraus folgendes hervor:

Ueber die Kriegsfürsorgemaßnahmen wird berichtet: „Die ernsten Zeiten, die über unser Vaterland hereinbrachen, machten auf dem Gebiete der Kriegsfürsorge besondere Maßnahmen und Aufwendungen erforderlich. Das Direktorium und der Verwaltungsrat betrachteten es als ihre vornehmste Pflicht, seitens der R. f. A. innerhalb der gesetzlich zulässigen Grenzen, namentlich unter

Digitized by Google

dem Gesichtspunkte der vorbeugenden Heilfürsorge, alle verfügbaren Mittel zu diesem Zwecke bereitzustellen. Sofort nach Kriegsausbruch stellte die Anstalt dem Roten Kreuz das Sanatorium Fürstenberg mit 90 Betten zur Heilung Verwundeter zur Verfügung. Bei der Zeichnung der Kriegsanleihe konnte sich die Anstalt mit einem Betrage von 40 Millionen beteiligen. Als sich im Laufe des Herbstes die Versorgung unserer Truppen mit warmen Sachen als dringend notwendig erwies, stellte das Direktorium dem Kriegsausschuß für warme Unterkleidung, in dem auch das Direktorium vertreten ist, zunächst den Betrag von einer Million und später nochmals eine Summe von 500 000 M. zur Verfügung. Aus dem dem Präsidenten des Direktoriums zur Verfügung stehenden Unterstützungsfonds wurden Liebesgaben an die im Felde stehenden Beamten der Behörde übersandt. Der Verwaltungsrat ging über diese von dem Direktorium getroffenen Maßnahmen noch hinaus und beschloß in seiner Sitzung vom 12. Oktober, das Direktorium zu bitten, von dem Gesichtspunkte vorbeugender Maßnahmen für das Heilverfahren die aus dem Heilverfahren zur Verfügung stehende Reserve bis zu 10 Millionen Mark zu verwenden. Durch diese Beschlußfassung werden rund 7,5 v. H. der Gesamteinnahmen des Jahresabschlusses von 1913 für Kriegszwecke verwendet. Das Direktorium genehmigte hierauf aus dieser Summe zunächst die Ausstattung zweier Lazarettzüge, die Anschaffung von 15 Krankenkraftwagen und 80 Anhängewagen (System Mannesmann) zur Fortschaffung der Verwundeten aus der Schlachtlinie in die Lazarette und ferner nach dem Vorschlage des Kriegsministeriums die Herstellung zweier Feldwäschereien zu Lazarettzwecken. Der ursprüngliche Plan des Direktoriums, die Lazarettzüge in eigenen Betrieb zu nehmen, mußte aus Ersparnisrücksichten und sonstigen Verwaltungsschwierigkeiten fallen gelassen werden. Die Militärverwaltung hat alle diese Anschaffungen bereits in Bestellung gegeben. Ihre Fertigstellung wird bald zu erwarten sein. Sowohl bei den Lazarettzügen wie den Kraftwagen wird die Stiftung der R. f. A. durch entsprechende Aufschriften äußerlich zum Ausdruck gebracht werden. Außerdem hat sich die R. f. A. bei all diesen Anschaffungen das Recht vorbehalten, nach Beendigung des Krieges das noch Brauchbare für ihre Zwecke zu verwenden. Schließlich hat das Direktorium noch dem Deutschen Verein für Sanitätshunde zur Anschaffung und Führung von Sanitätshunden bei den bisher mit diesen Tieren gemachten guten Erfahrungen den Betrag von 10 000 M. überwiesen.

Der von verschiedenen Seiten angeregten Durchführung einer Stellenlosenfürsorge aus Mitteln der Angestelltenversicherung konnte das Direktorium nicht nähertreten, da das V. G. f. A. hierfür keinerlei Handhabe bietet.

Durch die Mitgliedschaft des Präsidenten des Direktoriums im Zentralkomitee vom Roten Kreuz, kraft deren er zugleich einer der Vorsitzenden der neugegründeten Abteilung für Kriegswohlfahrtspflege ist, ist die R. f. A. bei der Lösung der gewaltigen Aufgaben der Volkswohlfahrtspflege in dem großen Kriege in hervorragendem Maße beteiligt."

Ueber die Zahl der von der Versicherung erfaßten Personen wird folgendes bemerkt: An Aufnahmekarten sind im Jahre 1914 insgesamt eingesandt:

im Januar	20 501
„ Februar	23 310
„ März	21 680
„ April	20 969
„ Mai	32 648
„ Juni	25 700
„ Juli	20 900
„ August	15 272
„ September	9 906
„ Oktober	11 550
„ November	13 226
„ Dezember	13 016
zusammen	228 628

Während der Kriegsdauer ist die Zahl der ausgestellten Aufnahmekarten erheblich zurückgegangen. Wäre ein voller Ersatz der zur Fahne einberufenen versicherten Angestellten eingetreten, so hätten die Zahlen nicht zurückgehen, sondern bedeutend steigen müssen.

Die Zahl der Versicherten ist für Ende 1914 aber wesentlich kleiner als die auf 1 913 725 festgestellte Zahl der Aufnahmekarten, da in dieser Gesamtzahl der Aufnahmekarten auch die mit Nr. 2 usw. bezeichneten, viele doppelt ausgestellte mit der Nr. 1 und zahlreiche Aufnahmekarten solcher Personen, die zu Unrecht zunächst für versicherungspflichtig gelten oder die nachträglich von der Versicherung befreit worden sind, endlich auch die Aufnahmekarten aller im Laufe der Jahre 1913 und 1914 aus der Versicherung, sei es durch Tod, Berufsunfähigkeit oder aus anderen Gründen, schon wieder ausgeschiedenen Personen enthalten sind.

Das Heilverfahren hat im Jahre 1914 infolge Ausbruchs des Krieges ernste Störungen erlitten. Bei Beginn und in der ersten Zeit nach Ausbruch des Krieges war die Durchführung des Heilverfahrens wegen der Verkehrsschwierigkeiten überhaupt unmöglich. Ueberdies trat in den ersten Tagen eine förmliche Flucht aus den Heilstätten, Sanatorien und Bädern, zum Teil aus Kriegsangst, zum Teil deshalb ein, weil viele Heilstätten und Sanatorien sich für Kriegszwecke zur Verfügung gestellt hatten oder wegen Aerztemangels den Betrieb einstellen mußten. Hierzu kam, daß von dem männlichen Personal des Heilverfahrensbureaus 53 von insgesamt 60 Beamten und 7 von den 8 Aerzten eingezogen wurden. Der Ersatz der verminderten Arbeitskräfte erforderte Zeit; insbesondere nahm die Einarbeitung der neuen Arbeitskräfte naturgemäß längere Zeit in Anspruch. Wenn es gleichwohl möglich war, schon bald nach Beginn des Krieges, am 15. August 1914, die so wichtigen und häufig sehr dringlichen Lungenheilverfahren wieder aufzunehmen, so ist dies der angestrengten Tätigkeit der leitenden Beamten und dem Umstande zu danken, daß Lungenheilstätten zur Heilung von Verwundeten gleich zu Anfang abgelehnt worden sind und die zum Kriegsdienst einberufenen Heilstättenärzte zum Teil durch neue ersetzt werden konnten. Nachdem das männliche Beamtenpersonal ergänzt und einigermaßen eingearbeitet sowie festgestellt worden war, daß die Sanatorien nur in geringer Zahl und meistens nur zum Teil für Kriegsverwundete in Anspruch genommen worden sind, ist das Heilverfahren in vollem Umfange wieder aufgenommen worden.

Die Zahl der im Jahre 1914 eingegangenen Anträge betrug 20 187 (gegen 10 464 im Vorjahr), und die in Heilverfahrensangelegenheiten

Digitized by Google

überhaupt eingegangenen Dienstsachen 123 859. Die Gesamtzahl der Anträge hat sich also gegen das Vorjahr trotz des starken Rückganges während der Kriegsdauer, fast verdoppelt. Die höchste Zahl der Anträge mit 3500 gehört dem Monat Mai an; auch der Monat Juni zeigt annähernd die gleiche Anzahl. Mai und Juni sind hiernach die begehrtesten Monate für die Durchführung eines Heilverfahrens. Die starke geschäftliche Belastung dieser und der angrenzenden Monate hat naturgemäß eine Verzögerung in der Erledigung der Anträge zur Folge, da wegen der zeitweiligen Zunahme der Zahl der Anträge besondere Beamtenkräfte nicht eingestellt werden können. Den versicherten Angestellten kann deshalb nur angeraten werden, möglichst andere Jahreszeiten als die Frühjahrs- und Sommermonate zur Durchführung eines Heilverfahrens zu wählen. Anderenfalls muß sich die R. f. A. vorbehalten, nicht dringliche Heilverfahren auf den Winter zu verlegen. Das kann um so unbedenklicher geschehen, als die Winterkuren den Sommerkuren insbesondere auch bei Lungenleiden im Erfolge gleichstehen.

Von den Anträgen entfallen 12 525 auf das männliche und 7662 auf das weibliche Geschlecht. Diese Zahlen können aber zur Beurteilung der Verteilung der Heilverfahrensfälle auf die beiden Geschlechter nicht verwertet werden, weil infolge Ausbruch des Krieges über die Hälfte der versicherten männlichen Angestellten zur Fahne einberufen worden und anzunehmen ist, daß die Zahl der Heilverfahrensanträge von versicherten männlichen Angestellten deshalb bedeutend höher ausgefallen wäre, wenn der Krieg nicht ausgebrochen wäre. Es muß indessen damit gerechnet werden, daß die Zahl der Heilverfahrensanträge männlicher Versicherter nach Beendigung des Krieges bedeutend steigen wird, insbesondere werden auch die nachteiligen Einwirkungen des Krieges auf die Gesundheitsverhältnisse der Kriegsteilnehmer zu einer großen Vermehrung der Heilverfahrensanträge beitragen. Es sind Vorkehrungen getroffen worden daß dem größeren Andrange begegnet werden kann, auch hier genügende Mittel aus den Reserven der Vorjahre und den neuen Beitragseinnahmen bereitgestellt, um die steigenden Aufwendungen bestreiten zu können. Auch für eine Vermehrung geeigneter Heilstätten für die hauptsächlich zu erwartenden Erkrankungsfälle wird Sorge getragen, um die vermehrte Zahl der Kranken rechtzeitig unterbringen zu können.

Literarisches.

Einführung in die soziale Medizin, unter besonderer Berücksichtigung der Versicherungsmedizin. Von Dr. Paul Reckzeh, Chefarzt des Verbandes öffentlicher Lebensversicherungsanstalten. Mit einem Vorwort von Geh. Medizinalrat Prof. Dr. Frdr. Kraus. Berlin 1915, Verlag von S. Karger. 298 S. Preis 9 Mark.

Im Vorwort bescheinigt die anerkannte Autorität des Geheimrats Dr. Kraus dem Verfasser des Buches die erforderliche Erfahrung und Eignung für diese Darstellung, die nach dem Titelblatt besonders für Studierende, Aerzte und Verwaltungsbeamte bestimmt ist. Es werden aber, außer den Versicherungsbehörden, auch die Organe der Versicherungsträger manches für eine selbständige Prüfung und Beurteilung medizinischer Fragen, die ihr Verwaltungsgebiet berühren, gewinnen können. Ueber 70 Seiten des Buches sind allein den Beziehungen der medizinischen Wissenschaft und Praxis zur Reichsversicherungsordnung und zum Versicherungsgesetz für Angestellte gewidmet.

Die Internationale der Arbeiterklasse und der europäische Krieg. Von Eduard Bernstein. Verlag von J. C. B. Mohr, Tübingen 1915. Preis 0,50 Pf.

Der bekannte Führer der deutschen Sozialisten schildert in meisterhaft klarer Darstellung und in ernstem Bestreben nach reiner Sachlichkeit, das Verhalten der politischen Landesabteilungen der Internationale der Arbeiterklasse im gegenwärtigen Krieg sowie die Rückwirkung des Krieges auf die Beziehungen den Sozialisten der verschiedenen — feindlichen und neutralen Länder — zu einander. Jeder politisch Interessierte, ohne Unterschied der Partei, wird sich durch den Aufsatz gefesselt und angeregt finden.

Beantwortung von Anfragen.

Die Auskünfte werden den Abonnenten an dieser Stelle grundsätzlich unentgeltlich erteilt; eine Pflicht hierzu oder zivilrechtliche Haftung für die Auskünfte wird nicht übernommen. Ist die Durchsicht umfangreicherer Schriftstücke oder eingehendere sachverständige Prüfung und Begutachtung erforderlich oder wird ausdrücklich schriftliche Auskunft erbeten, so bleibt der Anspruch auf angemessene Vergütung vorbehalten. — Wir bitten dringend, die Anfragen auf besonderen, einseitig beschriebenen Blättern, also nicht in Verbindung mit Bestellungen, an uns zu richten, Bezugsausweis beizufügen und recht deutlich zu schreiben.

Festsetzung der Beiträge.

1. **Nach Tr.** Antwort: Ihre Satzung setzt den Beitrag auf 3½ Hundertstel des Grundlohns fest und bemißt diesen wiederum nach dem wirklichen Arbeitsverdienst — bis zu 6 M. — für den Arbeitstag. Daraus ergibt sich, daß Beiträge nur für Arbeitstage, für diese aber stets zu entrichten sind, nach wenn sie Sonn- oder Feiertage sind. Andererseits brauchen sie nicht für solche Werktage entrichtet zu werden, die keine Arbeitstage sind. Für solche Versicherten also, die nicht nur an den sechs Wochentagen, sondern auch am Sonntag arbeiten, sind sieben Beitragstage zu berechnen.

Digitized by Google

Ersatzanspruch der Berufsgenossenschaft wegen eines innerhalb der ersten 13 Wochen nach dem Unfall eingeleiteten Heilverfahrens.

2. **Nach Genthin.** Antwort: Die Berufsgenossenschaft kann das Heilverfahren auch schon vor dem Ablauf der 13. Woche nach dem Unfall übernehmen. Ihr muß dann die Kasse insoweit Ersatz leisten, als diese dem Versicherten hätte Krankenhilfe gewähren müssen. Sie muß also erstatten die Krankenpflege — und zwar drei Achtel des Grundlohns — sofern ärztliche Behandlung und Heilmittel erforderlich waren, ferner das Krankengeld, sofern Arbeitsunfähigkeit bestand. Krankenpflege wird in solchen Fällen wohl immer erforderlich gewesen sein. Arbeitsunfähigkeit dagegen liegt nur vor, wenn die Krankheit den Verletzten daran hinderte, seine Tätigkeit weiter auszuüben, oder wenn deren Fortsetzung nur unter der Gefahr einer Verschlimmerung seines Leidens möglich war. Der Umstand allein, daß das von der Berufsgenossenschaft eingeleitete Heilverfahren die Tätigkeit nicht zuließ, bedingt noch nicht Arbeitsfähigkeit, die den Anspruch auf Krankengeld begründet (vgl. Arb.-Vers. 1914 S. 199 Ziff. 5 für das Heilverfahren in der Angestelltenversicherung). Lag aber Arbeitsunfähigkeit in dem geschilderten Sinne vor, so mußte die Berufsgenossenschaft dem Verletzten Krankengeld gewähren und kann dieses von der Kasse ersetzt verlangen (§ 1513 RVO.). Der Ersatzanspruch geht der Berufsgenossenschaft nicht dadurch verloren, daß diese der Kasse von dem Heilverfahren keine Mitteilung machte, noch auch dadurch, daß der Verletzte von der Kasse keine Krankenhilfe beansprucht hatte. Uebrigens ist Ihre Annahme unrichtig, daß Ihre Kasse zu Leistungen nur gemäß § 212 RVO. verpflichtet gewesen wäre. Da der Verletzte drei Wochen gearbeitet hatte und in dieser Zeit offenbar auch nicht ärztlicher Behandlung oder irgendwelcher Heilmittel bedurfte, so begann mit dem 16. November ein neuer Unterstützungsfall.

Das Steuervorrecht der Kassenangestellten mit den Rechten und Pflichten gemeindlicher Beamten in Preußen.

3. **Nach Höchst a. M.** Antwort: Auf diejenigen Kassenbeamten in Preußen, denen die Rechte und Pflichten gemeindlicher Beamten übertragen worden sind, findet das Gesetz vom 16. Juni 1909, betreffend die Heranziehung der Beamten, Elementarlehrer und unteren Kirchendiener zur Gemeindeeinkommensteuer, nicht aber die Königliche Verordnung vom 23. September 1867 Anwendung. In § 2 des genannten Gesetzes heißt es: „Hinsichtlich der schon vor dem 1. April 1909 angestellten Beamten . . . bewendet es bei den bestehenden Bestimmungen." Die Verordnung von 1867 gilt also nur für Personen, die bereits vor dem 1. April 1909 als Beamte angestellt waren, d. h. Beamteneigenschaft besaßen. (Vgl. Entsch. des Preuß. Oberverwaltungsgerichts vom 19. September 1911 im Preuß. Verwaltungsblatt XXXIII 60.) Die Kassenangestellten haben nun die Beamteneigenschaft erst mit dem Zeitpunkt erworben, von welchem ab sie ihnen auf Grund des § 359 RVO. und des Ministerialerlasses vom 18. Februar 1914 (Arb.-Vers. 1914 S. 186) übertragen worden ist. Der Zeitpunkt kann aber natürlich nicht vor dem 1. April 1909 liegen. Nicht maßgebend ist etwa derjenige Zeitpunkt, seit welchem der Angestellte der Kasse bei dieser die Stellung bekleidet; denn sie hat ihn nicht zum Beamten gemacht. Würde man den Kassenbeamten, die bereits vor dem 1. April 1909 angestellt worden sind, das Steuervorrecht der Verordnung von 1867 zusprechen, so würde man sie vor denjenigen Beamten, die nicht schon vor diesem Tage die Eigenschaft eines Staats- oder Gemeindebeamten erhalten haben, bevorzugen, dazu wäre aber ein besonderes Gesetz erforderlich. Das könnte nicht durch Ministerialerlaß oder Verfügung des Oberversicherungsamts geschehen. Darum halten wir das Regulativ des Oberversicherungsamts Wiesbaden insoweit für ungültig, als es bestimmt: „Auf die Kassenbeamten findet wegen ihrer Heranziehung zur Gemeindeeinkommensteuer, soweit sie vor dem 1. April 1909 angestellt sind, die Königliche Verordnung vom 23. September 1867 (G.S. S. 1648), und soweit sie vom 1. April 1909 ab angestellt sind, das Gesetz vom 16. Juni 1909 (G.S. S. 489) Anwendung." Allerdings kann ausnahmsweise den jetzt mit den Rechten und Pflichten gemeindlicher Beamten angestellten Kassenbeamten in Preußen das Steuervorrecht aus der Verordnung von 1867 zustehen, nämlich dann, wenn sie vor dem 1. April 1909 Beamteneigenschaft besaßen; daß sie schon damals bei einer Krankenkasse angestellt waren, ist nicht erforderlich. Das Preußische Oberverwaltungsgericht hat nämlich entschieden, daß die Steuervorrechte der Beamten auch denjenigen erhalten geblieben sind, die zwar vor dem 1. April 1909 aus dem Amte geschieden, aber an diesem Tage oder später wieder in ein Amtsverhältnis getreten sind. (Entsch. des Preuß. OVG. 57, 191.) Demnach würden Ihrem Kassenrendanten die Steuervorrechte zustehen, wenn er 1891 Staats- oder Kommunalbeamter gewesen ist.

Wann ist die dritte Verordnung über Kriegswochenhilfe in Kraft getreten?

4. **Nach A.** Antwort: Alle drei Verordnungen über Kriegswochenhilfe sind „mit ihrer Verkündung" in Kraft getreten. Die Verkündung erfolgt durch Ausgabe der betreffenden Nummer des Reichsgesetzblattes, die den Tag der Ausgabe immer bezeichnet. Während nun die beiden ersten Verordnungen an denselben Tagen, von denen sie datieren, ausgegeben, also verkündet worden sind, ist Nr. 53 des Reichsgesetzblatts, worin die Verordnung vom 23. April 1915 enthalten ist, erst am 24. April ausgegeben, so daß die Verordnung auch erst an diesem Tage in Kraft getreten ist.

Aerztliche Behandlung von Schwangerschaftsbeschwerden als Kriegswochenhilfe.

5. **Nach Lahr i. B.** Antwort: Den Grund, daß die Frau nicht „Wöchnerin" sei, weil es infolge der Fehlgeburt zu einer eigentlichen Entbindung nicht gekommen ist, halten wir nicht für durchgreifend; denn die Beihilfe aus § 3 Ziff. 3 der Bek. vom 3. Dezember 1914 ist zu gewähren für Hebammendienste und ärztliche Behandlung, welche „bei Schwangerschaftsbeschwerden" erforderlich werden, woraus sich ergibt, daß der Anspruch mit der Schwangerschaft entsteht, gleichviel, ob es demnächst zu einer eigentlichen Niederkunft oder nur zu einer Fehlgeburt kommt. Da

Digitized by Google

die Kasse statt der Geldbeihilfe gemäß § 4 der Bek. freie ärztliche Behandlung usw. gewährt und die Frau diese unstreitig erforderliche Sachleistung in Anspruch genommen hat, muß die Kasse die Kosten tragen und hat dafür vom Reich nach § 5 Abs. 2 der Bek. Erstattung zu beanspruchen.

Strafrechtliche Verantwortlichkeit der Gesellschafter einer G. m. b. H.

6. **Nach Düsseldorf.** Antwort: Arbeitgeber im Sinne des § 82b KVG. — jetzt des § 533 RVO. — waren bei einer Gesellschaft m. b. H. deren Geschäftsführer, nämlich die gesetzlichen Vertreter. Gesellschafter als solche sind nicht strafrechtlich verantwortlich. Sie konnten es aber gleich andern Personen sein, wenn der Geschäftsführer ihnen die Pflichten, die dem Arbeitgeber in der Krankenversicherung obliegen, laut § 82a KVG. — jetzt § 534 RVO. — übertragen hatte.

Die Vergütung für die Hebamme kann nicht einseitig durch Vorstandsbeschluß festgesetzt werden.

7. **Nach Sch.** Frage: Unsere Kasse hat für ihren Bezirk mit den Hebammen ein Abkommen getroffen, daß sie gemäß § 4 der Verordnung vom 3. Dezember 1914 den Hebammen für jeden Entbindungsfall den Betrag von 15 M. zahlt. Ist die Kasse nun verpflichtet, den Wöchnerinnen, die außerhalb des Bezirks wohnen, den Betrag gemäß § 3 Ziff. 1 zu zahlen, oder sind die außerhalb des Kassenbezirks wohnenden Hebammen ebenfalls an den Beschluß des Vorstands gebunden?

Antwort: Zu trennen sind die Vergütung, die die Hebamme zu fordern hat, und die Kassenleistungen, die der Wöchnerin zustehen. Die Ansprüche der letzteren richten sich je nach den Vorschriften, gemäß denen die Wochenhilfe zu gewähren ist, also nach der Satzung und gegebenenfalls nach den Bekanntmachungen über die Kriegswochenhilfe. Die Frage läßt sich also nur von Fall zu Fall beantworten. Die Hebamme aber hat das zu fordern, was sie mit der Kasse vereinbart hat oder was ihr, mangels besonderer Vereinbarung, nach der amtlichen Taxe zusteht. Ein Beschluß des Vorstandes an sich hat für die Hebamme keine verbindliche Kraft, es muß vielmehr mit ihr eine besondere entsprechende Vereinbarung getroffen werden.

a) Berufsausbildung als Erfordernis des Lehrlingsbegriffs. b) Kein Sterbegeld beim Tode eines Kriegsteilnehmers, dessen freiwillige Mitgliedschaft nach § 314 Abs. 1 RVO. erloschen ist.

8. **Nach B.** Antwort: a) Hinsichtlich der Fragen 1 und 2 verweisen wir auf die Ausführungen von Kleeis in Heft 16 S. 361 ff., aus denen sich ergibt, daß es sich um eine zweifelhafte und bestrittene Frage handelt. Wir stehen auf dem Standpunkte, daß es zum Begriffe des Lehrlings gehört, daß die Ausbildung für einen Beruf stattfindet. Dies erscheint uns bei dem „Volontär" des Zahnarztes gegeben. Daß ein schriftlicher Vertrag nicht geschlossen ist, ist gleichgültig. Wenn mit dem Zahnarzt abgemacht ist, daß für die Unterweisung 20 M. für den Monat gezahlt werden, so beweist das, daß die Beschäftigung im Betriebe des Zahnarztes stattfindet, auch wenn der Volontär dem Dentisten unterstellt ist und dessen Weisungen zu folgen hat. — Bei dem Fräulein dagegen, das die Schneiderei erlernt und „fast ausschließlich an ihren eigenen Sachen arbeitet", scheint die Sache so zu liegen, daß sie nicht eine Stelle im Betriebe der Schneiderin einnimmt, sondern sich nur für den eigenen Hausbedarf ausbildet. Sie dürfte daher nicht als Lehrling anzusehen sein.

b) Auch für versicherte Kriegsteilnehmer gilt § 314 Abs. 1 RVO. Sind die Beiträge zweimal nacheinander nicht gezahlt, so erlischt die freiwillige Mitgliedschaft, und bei späterem Tode besteht daher kein Anspruch auf Sterbegeld.

Rückerstattung von Beiträgen an Wandergewerbetreibende.

9. **Nach Bochum.** Antwort: Wenn der Arbeitgeber diejenigen Personen, die in seinem Wandergewerbeschein aufgeführt sind, nachweislich nicht mit sich geführt hat, so sind ihm für die vollen Kalenderwochen, in denen es unterblieben ist, die im voraus gezahlten Beiträge zurückzuerstatten, wie in § 460 Abs. 2 RVO. ausdrücklich bestimmt ist. § 397, der vorschreibt, daß die Beiträge bis zur vorschriftsmäßigen Abmeldung fortzuzahlen sind, ist also nicht anzuwenden. Dies folgt auch aus § 166, wo gesagt ist, daß für die im Wandergewerbe Beschäftigten besondere Vorschriften (§§ 459 ff.) gelten.

Ein Fährmann als Angestellter oder als Unternehmer?

10. **Nach Sobernheim.** Antwort: Da der Fährmann vertragsmäßig eine „Entschädigung", bestehend in freier Wohnung, freiem Holz, Ackernutzung und Getreidelieferung, erhält, die seine bare Einnahme von den Passanten sehr bedeutend übersteigt, wird er als Angestellter der Gemeinde anzusehen sein und nicht als Unternehmer gelten können. Es sind ihm in dem Vertrage bindende Vorschriften über den Betrieb und die zu erhebenden Gelder gemacht; das gesamte, dem Fährbetrieb dienende Inventar ist Eigentum der Gemeinde; auch die baren Einnahmen können, obgleich sie schwankend sind, nur als Teil der „Entschädigung" gelten. Es besteht also Versicherungspflicht.

Oeffentliche Bitte!

Der Krankenkassenverband für das Großherzogtum Hessen beabsichtigt die Erbauung eines Genesungsheimes. Wir bitten die Kassen und Kassenverbände, die ein Genesungsheim besitzen, uns von ihren Geschäftsberichten der letzten Jahre je ein Exemplar zu übersenden. Insbesondere erwünscht ist uns die Einsendung von sogenannten Denkschriften, in denen Abbildungen des Heimes enthalten und Angaben über die Kosten der Erbauung usw. gemacht sind. Für die Uebersendung jeglichen Materials sind wir sehr dankbar.

Alle Sendungen bitten wir zu richten an Herrn: Hermann Neumann, Offenbach a. M., Herrnstr. 16.

Für die Redaktion verantwortlich: Alfred Langewort, Berlin-Lichterfelde, Potsdamer Straße 64.
Druck von Bartholdy & Klein G. m. b. H. in Berlin SW. 48.

Digitized by Google

Die Arbeiter-Versorgung

Zeitschrift für die gesamte Sozialversicherung im Deutschen Reiche

Gegründet 1884 von J. Schmitz, fortgeführt 1891 von Dr. P. Honigmann und 1906 von Dr. J. Troschel

Herausgegeben unter Mitarbeit der Herren: Geh. Ober-Regierungsrat Dr. Ad. Beckmann, Mitglied des Direktoriums der Reichsversicherungsanstalt für Angestellte und Vortragender Rat im Reichsamt des Innern; Geh. Justizrat J. Hahn; Wirkl. Geh. Ober-Regierungsrat Dr. F. Hoffmann, Vortragender Rat im preußischen Ministerium für Handel und Gewerbe: Rat Dr. Olshausen; Geh. Rat Professor Dr. Rosin; Oberverwaltungsgerichtsrat Dr. K. Weymann; Geh Regierungsrat Dr. Zacher

Heft 1106 der ganzen Folge

22. Jahrgang | **11. Juli 1915** | **Heft 20**

Innungskrankenkassen.

Vom Wirklichen Geheimen Ober-Regierungsrat Dr. Hoffmann in Berlin-Grunewald.

I.

Die Befugnis, zur Unterstützung der Gesellen und Lehrlinge der Innungsmitglieder in Fällen der Krankheit, des Todes, der Arbeitsunfähigkeit oder sonstiger Bedürftigkeit Kassen einzurichten, wurde den Innungen erst durch die Novelle zur Gewerbeordnung vom 18. Juli 1881 (RGBl. S. 223) beigelegt. Die Errichtung erfolgte durch Nebenstatut der Innung; die Verwaltung des Vermögens der Kasse, das ein Teil des Innungsvermögens ausmachte, geschah getrennt von dem übrigen Vermögen der Innung (§ 100c GO.). Ebendort waren auch bestimmte grundsätzliche Vorschriften vorgesehen, so über das Recht der Meister, die von ihnen vorgeschossenen Beiträge den Gesellen und Lehrlingen vom Lohn abzuziehen. Die Gesellen, welche diesen Kassen angehörten, konnten zum Beitritte zu den auf Grund des §§ 141 ff. GO. errichteten Hilfskassen mit Beitrittszwang nicht gezwungen werden.

Durch das Gesetz betr. die Krankenversicherung der Arbeiter vom 15. Juni 1883 (RGBl. S. 73) wurden die Kassen mit der Bezeichnung „Innungskrankenkassen" unter die Träger der Versicherung aufgenommen; sie unterschieden sich dadurch auch äußerlich von den Kassen, die die Innungen zur Unterstützung der Meister und ihrer Angehörigen errichten konnten (§ 97a Nr 5 GO.). Die Innungskrankenkassen waren keine Zwangskassen, sodaß die von den Innungsmeistern beschäftigten Gesellen nicht auf Grund ihrer Beschäftigung zum Beitritt verpflichtet waren. Aber insofern bestand ein mittelbarer Zwang zum Beitritt, als die Innungsmeister ihre Gesellen und Lehrlinge durch den Arbeitsvertrag zum Eintritt in die Innungskrankenkasse verpflichten konnten. Aus diesem Grunde und da nach § 19 Abs. 4 KVG. die den Innungskrankenkassen angehörenden Gesellen und Lehrlinge nach voraufgegangener dreimonatiger Kündigung am Schlusse des Rechnungsjahres aus der Ortskrankenkasse austreten konnten, war vorgeschrieben, daß die Leistungen der Innungskrankenkassen nicht hinter denjenigen der Ortskrankenkassen zurückbleiben durften. Ferner wurden die für die Ortskrankenkassen maßgebenden Vorschriften des Gesetzes über die Erhöhung und Erweiterung der Leistungen, über die Festsetzung der Beiträge, über den Reservefonds und die Herstellung des Gleichgewichts zwischen Einnahmen und Ausgaben, über die Anlage der Gelder und die Haftung des Vorstandes, über die Beitragspflicht der Arbeitgeber und die Zahlung der Beiträge, über die Beitreibung der Beiträge und die Nichtpfändbarkeit der Unterstützungsansprüche, über die Entscheidung von Streitigkeiten für entsprechend anwendbar erklärt. Außerdem wurden die Innungen verpflichtet, bei Unzulänglichkeit des Vermögens der Innungskrankenkassen Zuschüsse zu gewähren.

Durch die Novelle zum Gesetz vom

Digitized by Google

15. Juni 1883, vom 10. April 1892 (RGBl. S. 379), dem sog. Krankenversicherungsgesetz (RGBl. 1892 S. 417), wurden die Innungskrankenkassen Zwangskassen. Dadurch wurde klargestellt, daß durch die Beschäftigung der versicherungspflichtigen Personen bei einem Innungsmitgliede die Zugehörigkeit zur Innungskrankenkasse ohne weiteres begründet wurde. Außerdem wurden weitere Vorschriften des Krankenversicherungsgesetzes für anwendbar erklärt, und zwar die Vorschriften der §§ 26, 26a (über die Karenzzeit und die Zahlung des Eintrittsgeldes sowie über die Kürzung der Leistungen in besonderen Fällen) der §§ 46, 46a (über Kassenverbände), der § 48a Abs. 2 (über zwangsweise Abänderung zu Unrecht genehmigter Statuten), der § 49a (über Mitteilung der Anzeigen der Hülfskassen beim Ausscheiden versicherungspflichtiger Mitglieder), der §§ 52a und 53 (über die Sicherstellung der Kasse gegenüber leistungsunfähigen Arbeitgebern und die Zusatzbeiträge für die Familienhilfe), der § 53a (über die Zuständigkeit der Gewerbegerichte), der § 54a (über Nichtzahlung der Beiträge während der Arbeitsunfähigkeit und die Fortdauer der Mitgliedschaft während des Bezuges der Krankenunterstützung), der §§ 55, 56 (über die Verjährung der Beiträge und Leistungen), und der §§ 56a, 57a (über die Vermehrung der Aerzte, Apotheken und Krankenhäuser, sowie über die Gewährung der Krankenhilfe an Kassenmitglieder, die außerhalb des Kassenbezirks wohnen oder sich aufhalten). Durch das Krankenversicherungsgesetz wurde auch die Zuständigkeit der Innungskrankenkassen erweitert, indem fortan nicht nur die Gesellen (Gehilfen) und Lehrlinge der Innungsmitglieder, sondern alle von den Innungsmitgliedern in ihrem Geschäftsbetriebe beschäftigten versicherungspflichtigen Personen, also auch die ungelernten Arbeiter Mitglieder der Innungskrankenkassen wurden. In Uebereinstimmung hiermit erhielt auch der § 97a Nr 5 GO. durch die Novelle zur GO. vom 26. Juli 1897 (RGBl. S. 663) als § 81b Nr. 3 eine entsprechende Fassung.

Endlich wurden durch die Novelle zur GO. vom 26. Juli 1897 noch weitere Vorschriften des Krankenversicherungsgesetzes als für die Innungskrankenkassen maßgebend erklärt und zwar die §§ 34 bis 38 (über die Errichtung und die Befugnisse eines besonderen Kassenvorstands und einer besonderen Generalversammlung) der § 45 Abs. 5 (über die Zwangsverwaltung der Kasse durch die Aufsichtsbehörde) und den § 47 Abs. 5 bis 6 (über das Verfahren bei Schließung und Auflösung von Ortskrankenkassen). Dadurch, daß die Verhältnisse der Innungskrankenkassen teils im Krankenversicherungsgesetz und teils in der Gewerbeordnung geregelt waren, entstanden manche Zweifelsfragen, zumal bei Ausdehnung der Geltung der für die Ortskrankenkassen maßgebenden Vorschriften auf die Innungskrankenkassen nicht sorgfältig geprüft worden war, ob die besondere Rechtslage der Innungskrankenkassen eine Anwendung dieser Vorschriften zuließ.

II.

Durch die Reichsversicherungsordnung sind die Innungskrankenkassen als Träger der Versicherung beibehalten, obwohl sich in den Kreisen der Ortskrankenkassen in zunehmendem Maße ein Gegensatz zu ihnen bemerkbar gemacht hat. Hier hält man die Innungskrankenkassen nur für eine Einrichtung, die den Sonderinteressen der Handwerker dient; sie entzögen den Ortskrankenkassen die durchweg in gesunden Verhältnissen arbeitenden Versicherten, also gute Versicherungsrisiken und gewährten obendrein verhältnismäßig die geringsten Leistungen von allen Kassenarten. Die Gründung von Innungskrankenkassen sei in der Regel von dem Bestreben diktiert, für die Innungsmeister eine möglichst billige Versicherung unter dem wirksamen Einflusse der Arbeitgeber zu erreichen. Von Seiten des Handwerks und der Freunde des Handwerks wird in den Innungskrankenkassen eine Einrichtung gesehen, die dem vielfach noch im Handwerk bestehenden patriarchalischen Verhältnisse zwischen Meister und Gesellen am meisten Rechnung trägt und die Gründung und Erhaltung der Innungen fördert. Von

Digitized by Google

der Abschaffung der Innungskrankenkasse wird ein allmähliches Verschwinden der für die Lehrlingsausbildung und die Förderung der Interessen des Handwerks wichtigen Innungen befürchtet. Die Reichsversicherungsordnung nimmt den Innungskrankenkassen gegenüber eine freundliche Haltung ein; in der Begründung (S. 110) wird nämlich folgendes ausgeführt:

„Eine entgegengesetzte Entwicklung haben die Innungskrankenkassen genommen. Ihre Zahl ist von 224 im Jahre 1885 auf 784 im Jahre 1908 gewachsen. Sie haben damit eine Zunahme erfahren, deren sich keine der übrigen Kassenarten auch nur annähernd in ähnlichem Grade zu erfreuen hat. Dieser Umstand allein dürfte dartun, daß es sich hier nicht etwa um eine überlebte, sondern um eine solche Einrichtung handelt, für welche die beteiligten Kreise ein lebhaftes Bedürfnis empfinden. Tatsächlich bilden diese Kassen ein wichtiges Mittel, um das von den Verbündeten Regierungen und der großen Mehrheit des Reichstages in gleichem Maße geförderte Innungsleben zu heben und zu befestigen. Ihre Beseitigung, die in den Kreisen des Handwerks auf den stärksten Widerstand stoßen würde, könnte daher nur dann in Frage kommen, wenn versicherungstechnische Gründe zwingender Art sie forderten. Solche liegen nicht vor. Das Verhältnis dessen, was die Kassenmitglieder an Kassenleistungen empfangen, zu dem, was sie der Kasse an Beiträgen usw. zu leisten haben, ist freilich bei weitem nicht so günstig wie bei den Betriebskrankenkassen. Es kommt aber doch dem Verhältnisse bei den Ortskrankenkassen wenigstens sehr nahe: während es bei diesen sich im Jahre 1908 auf 24,14 : 17,74 Mark stellte, betrug es bei den Innungskrankenkassen 23,66 zu 17,63 Mark. Ersichtlich ist dies kein Unterschied, um dessentwillen die eine bestehende Einrichtung gegen den Wunsch der Beteiligten durch die andere ersetzt werden müßte."

Unter der Herrschaft der Reichsversicherungsordnung wird sich die Zahl der Innungskrankenkassen sicher vermehrt haben, denn die Voraussetzungen für ihre Gründung sind nicht erschwert worden. Die Prüfung der Gleichwertigkeit der Leistungen hat bisher allerdings nicht stattgefunden, sie würde aller Voraussicht nach einer großen Zahl von Innungskrankenkassen den Garaus machen. Im allgemeinen sind die Innungskrankenkassen den anderen Krankenkassen durch die Reichsversicherungsordnung gleichgestellt, sie sind vollwertige Träger der Krankenversicherung und gehören zu den „Krankenkassen" im Sinne der Reichsversicherungsordnung; denn sie sind im § 225 als Krankenkassen aufgezählt. Die Innungskrankenkassen haben jetzt Rechtsfähigkeit, denn der § 4, welcher lautet:

„Die Träger der Versicherung
sind rechtsfähig"

gilt auch für sie. Gegenüber der früheren Rechtslage besteht darin ein wichtiger Unterschied, denn bisher entbehrten die Innungskrankenkassen der besonderen Rechtspersönlichkeit; obwohl sie einen besonderen Vorstand, eine besondere Generalversammlung hatten, war ihr Vermögen ein Teil des Innungsvermögens, über den die Organe der Innung verfügen konnten. Aus diesen unklaren Rechtsverhältnissen ergaben sich naturgemäß unlösbare Zweifelsfragen.

Beim Inkrafttreten der Reichsversicherungsordnung bestanden 892 Innungskrankenkassen mit 384 169 Mitgliedern. Im Jahre 1913 betrug die Zahl der Innungskrankenkassen 906, die Zahl ihrer Mitglieder 368 128. Die nochmalige Prüfung der Verhältnisse bei der Zulassung der Innungskrankenkassen hat also keinen greifbaren Erfolg gehabt.

III.

Trotz der Gleichstellung mit den übrigen Krankenkassen sind noch mehrfache Besonderheiten vorgesehen, die mit dem Wesen der Innungskrankenkassen und ihren nahen Beziehungen zu den Innungen zusammenhängen. Im allgemeinen ist noch zu erwähnen, daß die Rechtsverhältnisse der Innungskrankenkassen nunmehr ausschließlich in der Reichsversicherungsordnung geregelt und alle auf die Innungskrankenkassen sich beziehenden Vorschriften der Gewerbeordnung durch Artikel 103 Einf. Ges. z. RVO. aufgehoben

Digitized by Google

sind; zu vgl. § 81 b Abs. 2 GO. in der Fassung des Art. 103 Einf.Ges. z. RVO., wo es heißt: „Die Errichtung und die Rechtsverhältnisse der Innungskrankenkassen richten sich nach der Reichsversicherungsordnung."

Jede Innung kann nach § 250 Abs. 1 RVO. für die ihr angehörenden Betriebe ihrer Mitglieder eine Innungskrankenkasse errichten. Die Kasse kann von einer freien oder von einer Zwangsinnung errichtet werden, nicht aber von einem Innungsausschuß, auch nicht von einem Innungsverbande. Ebensowenig können mehrere Innungen eine gemeinsame Innungskrankenkasse errichten; Begründung S. 175. Diese Rechtslage bestand schon nach dem Krankenversicherungsgesetz und nach der Gewerbeordnung. In der Begründung zur Novelle zur GO. vom 26. Juli 1897 (S. 74) ist bereits hervorgehoben, daß nach Lage der Gesetzgebung Innungsausschüsse auch nach Verleihung der juristischen Persönlichkeit nicht befugt seien, Innungskrankenkassen zu errichten, da nach der ausdrücklichen Fassung des § 73 des Krankenversicherungsgesetzes solche Kassen nur von den Innungen errichtet werden könnten. Gemeinsame Innungskrankenkassen sind in Preußen niemals zugelassen worden, vgl. Erlaß des Ministers für Handel und Gewerbe vom 26. Februar 1885 (Nr. 2052), immerhin geht aus der Fassung des § 256 Abs. 2 RVO., wonach eine Innungskrankenkasse, die für mehrere Innungen gemeinsam bestand, unter denselben Voraussetzungen wie eine Innungskrankenkasse für eine einzelne Innung zugelassen werden kann, hervor, daß in anderen Bundesstaaten die bisherige Rechtslage anders aufgefaßt ist. Das wird auch durch die Ausführungen in der Begründung S 178 bestätigt, wo es heißt:

„Mit Rücksicht darauf, daß infolge verschiedenartiger Auslegung der zur Zeit geltenden Vorschriften einzelne gemeinsame Innungskrankenkassen für mehrere Innungen, z. B. im Königreich Sachsen errichtet sind, läßt der Entwurf, um bestehende Organisationen zu schonen, den Fortbestand solcher Kassen zu, während er ihre Einrichtung untersagt. Dagegen können mehrere Innungskrankenkassen für dieselbe Innung nicht zugelassen werden."

Es wäre schon zweckmäßiger gewesen, mit diesen ungesetzlichen Einrichtungen aufzuräumen, selbst wenn es sich um Kassen handeln würde, die als bestehende Kassen gemäß § 85 des Krankenversicherungsgesetzes aus der vorgesetzlichen Zeit übernommen worden sind. Durch die Reichsversicherungsordnung ist aber eine Erweiterung des Kreises der zur Gründung von Innungskrankenkassen berechtigten Innungen eingetreten. Nach dem Krankenversicherungsgesetz beruhte diese Befugnis auf dem § 81 a GO.; das hatte zur Folge, daß nur Innungen solcher Gewerbetreibender Innungskrankenkassen errichten durften, welche unter die Gewerbeordnung fielen. So konnten Innungen von Fischern Innungskrankenkassen nicht errichten, vgl. Pr. OVG. Erl. v. 6. Nov. 1885 (Bd. 12 S. 348); ebensowenig Zahntechnikerinnungen, vgl. Erl. des Ministers für Handel und Gewerbe vom 17. Mai 1905 (Min.Bl. der Handels- und Gewerbeverwaltung S. 130). Diese Beschränkung ist mit Inkrafttreten der Reichsversicherungsordnung fortgefallen, so daß jede Innung, auch wenn sie nach landesrechtlichen Vorschriften errichtet ist, eine Innungskrankenkasse errichten darf.

Innungsverbände kamen schon wegen ihres ausgedehnten Bezirks für die Errichtung von Innungskrankenkassen niemals in Frage. Im übrigen sind sie nach § 104 i der GO. in der Fassung der Novelle vom 26. Juli 1897 nur befugt, für die Mitglieder der ihnen angeschlossenen Innungen und deren Angehörigen zur Unterstützung in Fällen der Krankheit, des Todes, der Arbeitsunfähigkeit oder sonstiger Bedürftigkeit Kassen zu errichten. Hieraus ergibt sich, wie in der Begründung zu der angeführten Novelle (S. 81) ausdrücklich bemerkt wird, daß Innungsverbände auch künftighin Innungskrankenkassen im Sinne des § 73 des Krankenversicherungsgesetzes nicht errichten dürfen.

IV.

Das Verfahren bei Errichtung von

Digitized by Google

Innungskrankenkassen war früher in der Gewerbeordnung geregelt. Die Kassen wurden in der Weise errichtet, daß die Innungsversammlung, nachdem die Errichtung einer Innungskrankenkasse unter die Aufgaben der Innung in die Satzung aufgenommen war, vgl. Ausf. Anw. zur GO. vom 1. Mai 1904 Nr. 95 (Min.Bl. der Handels- und Gewerbeverwaltung S. 123), nach §§ 85, 93 Abs. 2 Nr. 9 GO., ein Nebenstatut beschloß, das der Genehmigung der höheren Verwaltungsbehörde bedurfte. Vor der Genehmigung war der Gemeindevorstand des Ortes, an dem die Innung ihren Sitz hatte, die Aufsichtsbehörde, sowie nach § 95 GO. der Gesellenausschuß zu hören, die Genehmigung konnte nach freiem Ermessen versagt werden. Gegen die Verfügung der höheren Verwaltungsbehörde stand den Beteiligten binnen vier Wochen die Beschwerde an die Landeszentralbehörde zu.

Ganz anders gestaltet sich das Verfahren nach der Reichsversicherungsordnung, da hier zwischen der Genehmigung der Errichtung der Innungskrankenkasse und der Genehmigung der Satzung scharf unterschieden wird. Ueber die Errichtung der Innungskrankenkasse wird gemäß § 93 Abs. 1 GO., wonach die Innungsversammlung über alle Angelegenheiten der Innung, deren Wahrnehmung nicht nach Vorschrift des Gesetzes oder der Satzung dem Vorstand obliegt, zu beschließen hat. Dabei ist der Gesellenausschuß nach § 95 GO. in der Weise zu beteiligen, daß bei der Beratung und Beschlußfassung alle seine Mitglieder mit vollem Stimmrecht zuzulassen sind. Nach § 251 Abs. 2 RVO. muß dann die Gemeindebehörde des Ortes, wo die Innung ihren Sitz hat, die Aufsichtsbehörde der Innung und die Handwerkskammer gehört werden. Der Antrag auf Genehmigung ist nach § 252 RVO. an das Versicherungsamt zu richten, in dessen Bezirk die Innungskrankenkasse künftig ihren Sitz haben soll, vgl. Begründung zur RVO. S. 177. Der Vorsitzende des Versicherungsamts gibt den beteiligten allgemeinen Ortskrankenkassen Gelegenheit zur Aeußerung und legt den Antrag mit gutachtlicher Aeußerung, die zweckmäßig vom Bezirksausschuß beschlossen wird, vgl. Begründung zur RVO. S. 177, dem Oberversicherungsamte vor; dieses hat gemäß § 253 RVO. über die Errichtung zu entscheiden. Gegen seine Entscheidung, die vom Vorsitzenden allein zu treffen ist, hat die Beschwerde an die oberste Verwaltungsbehörde (in Preußen an den Minister für Handel und Gewerbe) die Innung, wenn die Genehmigung versagt wird und die beteiligte allgemeine Ortskrankenkasse, wenn die Genehmigung erteilt wird. Während im § 253 Abs. 2 für Betriebskrankenkassen vorgeschrieben ist, daß die Beschlußkammer für Betriebskrankenkassen die Genehmigung nur versagen darf, wenn der Arbeitgeber bei einer früheren Betriebskrankenkasse nicht für eine ordnungsmäßige Buch- und Rechnungsführung gesorgt hat und deswegen die Kasse geschlossen worden war oder wenn die Kasse nicht die erforderliche Mitgliederzahl hat oder die Leistungsfähigkeit der Landkrankenkasse oder allgemeinen Ortskrankenkasse gefährdet oder keine gleichwertigen Leistungen nachweist oder nicht genügend leistungsfähig erscheint (§ 248 RVO.), fehlt es für Innungskrankenkassen an einer Vorschrift, die die bei der Erteilung der Genehmigung maßgebenden Gesichtspunkte festlegt. Wie aus der Begründung (S. 177) hervorgeht, ist dies absichtlich geschehen, um eine unterschiedliche Behandlung der Innungskrankenkassen von den Betriebskrankenkassen zu gewährleisten. Dort heißt es:

„Abgesehen von den auf Anordnung errichteten Kassen, bedürfen alle Betriebs- und Innungskrankenkassen der Genehmigung des Oberversicherungsamts. Diese Genehmigung darf bei Betriebskrankenkassen nur versagt werden, wenn die gesetzlichen Voraussetzungen für die Genehmigung nicht gegeben sind, oder, wie schon bisher (Krankenversicherungsgesetz § 68 Abs. 2), wenn eine Betriebskrankenkasse wegen nicht ordnungsmäßiger Kassen- oder Geschäftsführung geschlossen ist und infolgedessen derselbe Arbeitgeber keine neue Genehmigung erhält. Bei Innungskrankenkassen ist die Erteilung der Genehmigung in das sachkundige freie Ermessen des Oberversicherungsamts gestellt,

Digitized by Google

das leistungsschwache Innungskrankenkassen nicht genehmigen wird."

Im Wortlaute des Gesetzes findet diese Auffassung allerdings keine ausreichende Unterlage; richtiger wäre es schon gewesen, nach dem Vorgang im § 85 GO. ausdrücklich vorzuschreiben, daß die Genehmigung nach freiem Ermessen erteilt werde. Allein aus der besonderen Vorschrift für Betriebskrankenkassen im § 253 Abs. 2 wird immerhin gefolgert werden können, daß bei Genehmigung der Errichtung einer Innungskrankenkasse das freie Ermessen ausschlaggebend sein soll. Dabei darf aber nicht übersehen werden, daß das freie Ermessen insofern ausgeschaltet ist, als in den Fällen, wo eine Innungskrankenkasse nicht errichtet werden darf, die Genehmigung keinesfalls erteilt werden darf. Hierüber bestimmt § 251 Abs. 1 RVO. folgendes:

„Eine Innungskrankenkasse darf nur errichtet werden, wenn

1. sie den Bestand oder die Leistungsfähigkeit vorhandener allgemeiner Ortskrankenkassen und Landkrankenkassen nicht gefährdet (§ 242); dabei gilt eine Kasse nicht als gefährdet, wenn sie nach Errichtung der Innungskrankenkasse mehr als tausend Mitglieder behält;
2. ihre satzungsmäßigen Leistungen denen der maßgebenden Ortskrankenkasse mindestens gleichwertig sind und
3. ihre Leistungsfähigkeit für die Dauer sicher ist."

Nach § 242 RVO. gilt eine allgemeine Ortskrankenkasse oder eine Landkrankenkasse insbesondere als gefährdet, wenn die Zahl der Mitglieder, die ihr bei Zulassung besonderer Ortskrankenkassen verbleiben würden, nicht mindestens 250 erreicht. Die Vorschrift hat, wie das Wort „insbesondere" erkennen läßt, nur die Bedeutung, daß bei einer Mitgliederzahl von weniger als 250 eine Gefährdung unter allen Umständen angenommen werden muß. Es ist dadurch keineswegs ausgeschlossen, daß bei einer höheren Mitgliederzahl aus anderen Gründen eine Gefährdung festgestellt wird; nur ist sie unbedingt ausgeschlossen, wenn die allgemeine Ortskrankenkasse — Landkrankenkassen kommen für die Errichtung einer Innungskrankenkasse, da überall Ortskrankenkassen bestehen, nicht in Betracht — noch tausend Mitglieder verbleiben. Es werden, wie in den Fällen der §§ 228, 230 RVO. nur versicherungspflichtige Mitglieder („Pflichtmitglieder") berücksichtigt. Ueber die Frage, ob die satzungsmäßigen Leistungen gleichwertig mit denen der allgemeinen Ortskrankenkasse sind, ist in dem Verfahren nach §§ 259 ff. RVO. zu entscheiden. Zuständig ist der Beschlußausschuß des Versicherungsamts, auf Beschwerde entscheidet die Beschlußkammer des Oberversicherungsamts endgültig. Ehe die Genehmigung zur Errichtung erteilt werden kann, muß eine rechtskräftige Entscheidung über die Gleichwertigkeit der Leistungen vorliegen, die unbedingt maßgebend ist. Da die Leistungen durch die Satzung festgesetzt werden, so muß die Satzung vorher beschlossen sein; vgl. RVA. Entsch. vom 23. November 1913 (Amtl. Nachr. 1914 S. 373).

Wenn alle die im § 251 RVO. verlangten Vorbedingungen erfüllt sind, so kann, wie schon hervorgehoben, die Genehmigung zur Errichtung doch noch nach freiem Ermessen versagt werden. Zweifelhaft ist es, ob von dem freien Ermessen kein Gebrauch gemacht werden darf, wenn ein Verbleib von 1000 Pflichtmitgliedern nachgewiesen ist. In diesem Falle dürfte die Annahme einer Entscheidung nach freiem Ermessen der Absicht des Gesetzes kaum entsprechen, da sonst die Vorschrift ganz überflüssig sein würde. Uebrigens darf das freie Ermessen nicht zur Willkür ausarten. Die Befürchtung, daß bei Genehmigung der Innungskrankenkasse andere Innungen im Bezirke der allgemeinen Ortskrankenkasse dem Beispiele folgen und gleichfalls Innungskrankenkassen gründen würden, bietet keinen ausreichenden Grund für die Ablehnung des Antrags, da bei Errichtung jeder weiteren Innungskrankenkasse besonders zu prüfen ist, ob dadurch der Bestand der Ortskrankenkasse gefährdet wird. Auch die Erwägung, daß die Errichtung der Innungs-

Digitized by Google

krankenkasse nicht im öffentlichen Interesse liege, kann die Versagung der Genehmigung nicht rechtfertigen, weil die Innungskrankenkassen als gleichwertige Träger der Krankenversicherung ausdrücklich zugelassen sind; Erl. vom 11. Oktober 1904 (Min.Bl. der Handels- und Gewerbeverwaltung S. 440). Ebensowenig können aus der Größe des Innungsbezirkes schon wegen des Vergleiches mit Betriebskrankenkassen gegen die Genehmigung Bedenken hergeleitet werden; Erl. des Handelsministers vom 10. Februar 1908 (Nr. III 10730).

Erst nachdem die Errichtung der Innungskrankenkasse rechtskräftig genehmigt worden ist, darf an die Genehmigung der Satzungen herangegangen werden. Eine Mindestmitgliederzahl ist für Innungskrankenkassen nicht vorgeschrieben.

V.

Außer neu errichteten Innungskrankenkassen kennt die Reichsversicherungsordnung noch *zugelassene Innungskrankenkassen*. Es handelt sich hierbei um Kassen, die auf Grund der Gewerbeordnung unter Geltung des Krankenversicherungsgesetzes errichtet worden waren und auch nach Inkrafttreten der Reichsversicherungsordnung weiter bestehen wollten. Solche Innungskrankenkassen mußten ohne Rücksicht auf die Mitgliederzahl nach § 256 RVO. zugelassen werden, wenn ihre satzungsmäßigen Leistungen denen der maßgebenden allgemeinen Ortskrankenkasse mindestens gleichwertig waren oder binnen sechs Monaten gemacht wurden, und wenn ihre Leistungsfähigkeit für die Dauer gesichert erschien. Bei der Zulassung der bestehenden Innungskrankenkassen hat die Prüfung der Gleichwertigkeit der Leistungen nicht angenommen werden können, weil nach § 260 RVO. nur Leistungen der maßgebenden Kasse, die ein volles Jahr gelten, berücksichtigt werden dürfen. Diese Voraussetzung konnte, da das zweite Buch der Reichsversicherungsordnung am 1. Januar 1914 in Kraft getreten ist, erst am 1. Januar 1915 erfüllt sein. Nachdem bei Ausbruch des Krieges durch das Gesetz betr. Sicherung der Leistungsfähigkeit den Krankenkassen am 4. August 1914 (RGBl. S. 337) alle Mehrleistungen abgeschafft sind, war die Prüfung der Gleichwertigkeit der Leistungen für absehbare Zeit nicht möglich. Deshalb ist auch durch die Bekanntmachung des Reichskanzlers über Krankenversicherung und Wochenhilfe während des Krieges vom 28. Januar 1915 § 3 (RGBl. S. 49) vorgeschrieben, daß während der Geltung des Gesetzes vom 4. August 1914 eine Prüfung der Gleichwertigkeit der Leistungen bei bestehenden Krankenkassen nicht vorgenommen werden soll. Bei Innungskrankenkassen, die nach dem 4. August 1914 errichtet wurden, muß also die Gleichwertigkeit der Leistungen geprüft werden.

Der Antrag auf Zulassung mußte von der Innung nach Anhörung des Gesellenausschusses bis spätestens zum 31. Dezember 1912 unter Beifügung der Kassensatzung beim Versicherungsamt gestellt werden; vgl. Art. 17 ff. Einf.Ges. z. RVO., Verordnung vom 5. Juli 1912 (RGBl. S. 439). Ueber den Antrag entschied der Vorsitzende des Oberversicherungsamts, gegen dessen Entscheidung binnen einem Monat den Beteiligten die Beschwerde an die oberste Verwaltungsbehörde (in Preußen an den Minister für Handel und Gewerbe) zustand; Art. 20 a. a. O. Innungskrankenkassen, welche den Anforderungen der Zulassung entsprachen, mußten zugelassen werden, denn die Worte: „wird zugelassen" im § 256 RVO. sind wie in den übrigen Fällen (§§ 240, 225 RVO.) so zu verstehen, daß den bestehenden Orts-, Betriebs- und Innungskrankenkassen ein Recht auf Zulassung hat eingeräumt werden sollen. Für die Innungskrankenkasse liegt diese Erwägung um so näher, als im § 256 RVO. das Wort „nur" im Gegensatz zu den §§ 240, 255 RVO. fortgelassen ist. Hiernach ist das freie Ermessen bei der Zulassung, soweit es sich nicht um die Prüfung der im § 265 RVO. geforderten Voraussetzungen handelt, bei der Zulassung von Innungskrankenkassen ausgeschlossen gewesen. Die Zulassung wurde durch Genehmigung der Satzung ausgesprochen. Mit der Zulassung gingen die Be-

Digitized by Google

stände der Innungskrankenkassen in ihr Vermögen über; Art. 23 Einf.Ges. z. RVO.

VI.

Nach der Gewerbeordnung wurden Innungskrankenkassen durch Nebenstatut der Innung errichtet. Hierfür war die Vorschrift im § 85 a. a. O. maßgebend, welche lautete:

„Soll in der Innung eine Einrichtung der im § 81 b Ziffer 3, 4 und 5 vorgesehenen Art getroffen werden, so sind die dafür erforderlichen Bestimmungen in Nebenstatuten zusammenzufassen."

Bei der durch Art. 103 Einf.Ges. z. RVO. herbeigeführten Fassung des § 81 b GO. gehören Innungskrankenkassen nicht mehr zu den in § 81 b Nr. 3 angeführten Kassen, so daß also auch der § 85 GO. nicht mehr gilt. Nach § 320 RVO. wird die Satzung für eine Innungskrankenkasse in der Innungsversammlung unter Beteiligung des Gesellenausschusses nach § 95 GO. errichtet. Eine Mustersatzung für Innungskrankenkassen ist durch Bekanntmachung des Reichskanzlers vom 17. März 1913 (Zentr.Bl. f. d. D. Reich S. 369) mitgeteilt worden. Soweit nicht die besonderen Verhältnisse der Innungskrankenkassen Aenderungen erforderlich machten, stimmt der Inhalt der Mustersatzung mit demjenigen der Mustersatzung für Ortskrankenkassen in der Hauptsache überein. Die Satzung muß die in den §§ 321, 322 RVO. vorgesehenen Angelegenheiten regeln und von allen Bestimmungen absehen, die den gesetzlichen Vorschriften zuwiderlaufen oder nicht im Zwecke der Kasse liegen. Das Oberversicherungsamt darf in eine Prüfung der Satzung erst eintreten, wenn die Genehmigung zur Errichtung der Innungskrankenkasse rechtskräftig erteilt ist. Die Genehmigung zur Satzung wird durch den Vorsitzenden des Oberversicherungsamts erteilt, der gleichzeitig bestimmt, wann die Kasse ins Leben tritt; sie darf nur durch die Beschlußkammer und nur dann versagt werden, wenn die Satzung den gesetzlichen Vorschriften nicht genügt. Die Gründe der Versagung müssen mitgeteilt werden. Stellt sich bei Genehmigung der Satzung heraus, daß die Leistungen der Innungskrankenkasse denjenigen der maßgebenden allgemeinen Ortskrankenkasse nicht gleichwertig sind, so darf, wenn die Gleichwertigkeit bereits rechtskräftig festgestellt ist, aus diesem Grunde die Genehmigung nicht versagt werden. Die in dem für die Prüfung der Gleichwertigkeit der Leistungen vorgeschriebenen Verfahren (§§ 259 ff. RVO.) ergehenden Entscheidungen sind unbedingt verbindlich. Ist aber in diesem Verfahren festgestellt, daß die Leistungen nicht gleichwertig sind, so muß, weil die Genehmigung zur Errichtung nicht vorliegt, das Oberversicherungsamt von dem Genehmigungsverfahren überhaupt absehen. Es darf über die Gleichwertigkeit der Leistungen nicht selbst befinden; vgl. RVA. Entsch. vom 29. Nov. 1913 (Amtl. Nachr. 1914 S. 373).

VII.

Mitglieder der Innungskrankenkassen sind kraft Gesetzes alle von den Innungsmitgliedern beschäftigten Personen, also Gesellen (Gehilfen), Lehrlinge, ungelernte Arbeiter, aber nur, soweit sie in „den Betrieben" beschäftigt sind, mit denen die Innungsmitglieder der Innung angehören. Die übrigen von dem Innungsmeister etwa beschäftigten Versicherungspflichtigen gehören einer Ortskrankenkasse, der Landkrankenkasse oder unter Umständen einer Betriebskrankenkasse an. Nicht in die Innungskrankenkasse gehören die Angehörigen von Berufsgruppen, die der Landkrankenkasse angehören müssen (§ 250 Abs. 2 RVO.), also namentlich die Dienstboten des Innungsmitgliedes. Werden diese gleichzeitig im Gewerbebetrieb beschäftigt, so gehören auch sie nach § 439 RVO. in die Innungskrankenkasse, sofern nicht die Tätigkeit im Gewerbebetriebe so gering ist, daß auf sie die Voraussetzungen der Bekanntmachung des Reichskanzlers betr. die Befreiung vorübergehender Dienstleistungen von der Krankenversicherungspflicht, vom 17. November 1913 (RGBl. S. 756) Anwendung finden, so daß es sich also um eine versicherungsfreie Dienstleistung im Sinne des

Digitized by Google

§ 168 RVO. handelt; vgl. RVA. Entsch. vom 6. Februar 1915 (Amtl. Nachr. S. 457). Besteht keine Landkrankenkasse für den Bezirk der Innung, so gehören die krankenkassenpflichtigen Personen in die Innungskrankenkasse; nur die hausgewerblich Beschäftigten gehören dann stets der allgemeinen Ortskrankenkasse an (§ 237 RVO.). Die in „den Betrieben" der Innungsmitglieder beschäftigten Versicherungsberechtigten können der Innungskrankenkasse beitreten (§ 250 Abs. 2 RVO.). Mit dem Zeitpunkte, zu dem die Innungskrankenkasse ins Leben tritt, scheiden die von den Innungsmitgliedern beschäftigten Versicherungspflichtigen aus der allgemeinen oder besonderen Ortskrankenkasse aus und werden Mitglieder der Innungskrankenkasse (§§ 308, 312 RVO.). Das Gleiche gilt, wenn der Arbeitgeber Mitglieder einer freien Innung oder Zwangsmitglied einer Zwangsinnung wird (§§ 308, 312 RVO.). Eine Vermögensauseinandersetzung findet weder in dem einen noch in dem anderen Falle zwischen der bisherigen Ortskrankenkasse und der Innungskrankenkasse statt, weil § 298 RVO. für diese Fälle eine solche nicht vorsieht; vgl. Begründung z. RVO. S. 182, RVA. Entsch. vom 20. Juni 1914 (Amtl. Nachr. S. 723). Wohl aber gehen die schwebenden Unterstützungsansprüche nach § 212 RVO. auf die Innungskrankenkasse über. Tritt der Arbeitgeber einer Zwangsinnung freiwillig bei, so bleiben seine Beschäftigten, da er nach § 100g Abs. 1 GO. nur für seine Person beitreten kann, Mitglieder der Ortskrankenkasse. Ebenso liegt es, wenn die Innung erst nach dem Beitritt solcher Arbeitgeber eine Innungskrankenkasse errichtet (§ 250 Abs. 3 RVO.). Ein Arbeitgeber, der Mitglied einer freien Innung mit Innungskrankenkasse ist, kann für seine beschäftigten Versicherungspflichtigen, auch wenn die Voraussetzungen sonst gegeben sind, keine Betriebskrankenkasse errichten. Dasselbe gilt, wenn er Mitglied einer Zwangsinnung sein muß; dagegen kann er es tun, wenn er freiwillig Mitglied einer solchen Zwangsinnung wird. Besitzt er im Augenblick des Beitritts zu einer freien Innung eine Betriebskrankenkasse, so muß die Kasse nach § 274 Nr. 3 RVO. geschlossen werden. Das gleiche gilt, wenn er Mitglied einer Zwangsinnung wird oder wenn die freie Innung oder die Zwangsinnung nach seinem Beitritt eine Innungskrankenkasse errichtet. Tritt er einer Zwangsinnung freiwillig bei, so wird dadurch seine Betriebskrankenkasse nicht berührt.

Die Mitgliedschaft der von den Innungsmitgliedern beschäftigten Versicherten bei der Innungskrankenkasse *hört* — abgesehen von den Fällen der Ausscheidung (s. unter IX) — *auf*, wenn der Arbeitgeber aus der freien Innung austritt oder ausgeschlossen wird. Verlegt das Mitglied einer freien Innung seinen Gewerbebetrieb außerhalb des Innungsbezirks, so geht er seiner Mitgliedschaft bei der Innung nur dann verlustig, wenn dies die Satzung bestimmt. Die von ihm beschäftigten versicherungspflichtigen Personen blieben, obwohl sie außerhalb des Bezirks der Innungskrankenkasse, der sich mit dem Bezirke der Innung deckt, beschäftigt waren, Mitglieder der Innungskrankenkasse, wenn der Arbeitgeber die Mitgliedschaft bei der Innung nicht verlor. Nach § 250 Abs. 4 RVO. endet in solchen Fällen fortan die Mitgliedschaft der von dem Innungsmitglied beschäftigten Personen. Handelt es sich um eine Zwangsinnung, so erlischt die Mitgliedschaft mit der Verlegung des Gewerbebetriebes außerhalb des Innungsbezirks. Wird der Bezirk der freien Innung so verkleinert, daß der Betriebssitz des Innungsmitgliedes außerhalb des Innungsbezirks liegt, so tritt nur dann der Verlust der Innungsmitgliedschaft ein, wenn das im Statut der Innung bestimmt wird; vgl. Pr. OVG. Entsch. vom 28. Januar 1886 (Pr. Verw.Bl. Bd. 7 S. 194). Bleibt die Mitgliedschaft bestehen, so gehören auch die von diesem Innungsmitgliede beschäftigten Personen, obwohl sie außerhalb des Kassenbezirks beschäftigt werden, der Innungskrankenkasse an. Die Ausführungen in der Begründung zur RVO., S. 177, daß auch in diesem Falle die Mitgliedschaft der von dem Gewerbetreibenden be-

Digitized by Google

schäftigten Personen bei der Innungskrankenkasse aufhöre, finden im Gesetze keine Unterlagen. Die schwebenden Unterstützungsansprüche gehen nach § 212 RVO. auf die andere Kasse über.

Zu bemerken ist noch, daß Innungskrankenkassen keinen selbständigen Kassenbezirk haben, da sie für den Bezirk der Innung errichtet werden. Die Festsetzung eines örtlichen Bezirks in der Satzung nach dem Vorschlag in der Mustersatzung für Innungskrankenkassen § 1 (Zentr.Bl. f. d. D. Reich 1913 S. 370) ist daher überflüssig und kann zu Unzuträglichkeiten führen. Wird der Bezirk der Innung geändert, so muß auch der Kassenbezirk in der Satzung entsprechend geändert werden, sofern diese nicht die allgemeine Angabe enthält, daß die Innungskrankenkasse für den Bezirk der Innung besteht.

VIII.

Für die Einrichtung und Verwaltung der Innungskrankenkassen sind alle Vorschriften der Reichsversicherungsordnung über Krankenkassen ohne weiteres maßgebend, soweit nicht in einzelnen Fällen ausdrücklich anders vorgeschrieben ist; vgl. Begründung S. 175. Diese Abweichungen beruhen auf der besonderen Aufgabe der Innungskrankenkasse und ihrem Zusammenhange mit der Innung. Im Einzelnen ist dazu folgendes zu bemerken:

a) Die Regelleistungen sind die gleichen, wie bei den übrigen Krankenkassen. Außer den für andere Kassen zugelassenen Mehrleistungen dürfen nach § 257 RVO zugelassene Innungskrankenkassen andere und höhere bisher zulässige Leistungen beibehalten, wenn sie ihre Ausgaben decken, ohne die gesetzlichen Höchstbeiträge, d. h. nach § 390 RVO. sechs v. H. des Grundlohnes, zu überschreiten. Solche Mehrleistungen waren bisher nur zulässig bei Innungskrankenkassen, die vor dem Inkrafttreten des Gesetzes betr. die Krankenversicherung der Arbeiter vom 15. Juni 1883 bereits bestanden haben und gemäß § 85 des Krankenversicherungsgesetzes als bestehende Kassen behandelt worden sind. Nach § 85 Abs. 2 a. a. O. konnten solche Kassen die bisherigen Leistungen, welche nach den Vorschriften des Krankenversicherungsgesetzes nicht übernommen werden durften, beibehalten, soweit sie nicht in Invaliden-, Witwen- und Waisen-Pensionen bestanden, und sofern die bisherigen statutenmäßigen Kassenbeiträge mit Hilfe der Einkünfte des etwa vorhandenen Vermögens zur dauernden Deckung ausreichten oder in getrennter Abstimmung der Gruppen der Vertreter der Arbeitgeber und Versicherten durch Aenderung der Satzung erhöht wurden.

b) Streitigkeiten zwischen Innungskrankenkassen oder zwischen einer Innungskrankenkasse und einer anderen Krankenkasse darüber, welcher von ihnen Betriebe oder Betriebsteile angehören, entscheidet nach § 258 RVO. das Versicherungsamt (Beschlußausschuß) und auf Beschwerde endgültig die Beschlußkammer des Oberversicherungsamts. Soweit an dem Streit eine Innungskrankenkasse beteiligt ist und die Entscheidung davon abhängt, ob der Arbeitgeber Mitglied einer Innung ist, hat hierüber nach den §§ 96, 100 b RVO. die Aufsichtsbehörde der Innung und auf Beschwerde die höhere Verwaltungsbehörde zu entscheiden. Da bei Streitigkeiten, bei denen eine Innungskrankenkasse beteiligt ist, in der Regel die Frage nach der Zugehörigkeit des Arbeitgebers zur Innung zu entscheiden ist, so werden Streitigkeiten auf Grund des § 258 RVO. für Innungskrankenkassen selten vorkommen. Eine Entscheidung in diesem Verfahren ist aber nötig, wenn außer der Tatsache der Zugehörigkeit des Arbeitgebers zur Innung noch andere Umstände für die Beurteilung der Kassenzugehörigkeit der beschäftigten Versicherungspflichtigen in Frage kommen, z. B. wenn der Arbeitgeber mehreren Innungen angehört, oder wenn er einer Zwangsinnung freiwillig beigetreten ist, oder wenn er mehrere Gewerbe betreibt und nur für das eine Gewerbe Innungsmitglied ist, oder wenn die Frage streitig ist, ob das Innungsmitglied oder ein anderer Arbeitgeber ist; Erl. vom 4. Juli und 24. November 1902. (Min.Bl. d. Handels- und Gewerbeverwaltung S. 271, 405).

Digitized by Google

c) Nach dem Krankenversicherungsgesetze fanden die Vorschriften des § 79 über die Meldepflicht der Arbeitgeber auf Innungskrankenkassen keine Anwendung. Es war demnach die An- und Abmeldung der beschäftigten versicherungspflichtigen Personen in der Satzung zu regeln. Nach der Reichsversicherungsordnung stehen die Innungskrankenkassen den Orts- und Landkrankenkassen gleich. Das Versicherungsamt kann nach § 319 RVO. sowohl für Innungskrankenkassen allein als auch zusammen mit Orts- und Landkrankenkassen gemeinsam Meldestellen errichten oder deren Geschäfte mit Genehmigung der Gemeindeaufsichtsbehörde den Ortsbehörden übertragen. Auf Antrag beteiligter Kassen kann der Beschlußausschuß des Versicherungsamts die gemeinsamen Meldestellen als Zahlstellen bestimmen, welche Beiträge annehmen und Leistungen auszahlen. Mit Genehmigung der Aufsichtsbehörde kann den Ortsbehörden die Geschäfte der Zahlstelle übertragen werden (§ 404 RVO.). Die Satzung der Innungskrankenkasse muß die Stellen für die Meldungen bezeichnen (§ 322 RVO.).

d) Die Organe der Innungskrankenkassen sind dieselben wie die der übrigen Krankenkassen. Weder der Innungsvorstand noch die Innungsversammlung darf sich in die Verwaltung der Kasse einmischen. Nur insofern ist ein Zusammenhang mit der Innung gewahrt, als nach § 341 RVO. diese den Vorsitzenden und seine Stellvertreter bestellt. Wenn nicht das Innungsstatut anders bestimmt, hat die Innungsversammlung die Bestellung zu beschließen (§ 93 GO.). Bestellt kann nur werden, wer zum Mitgliede des Vorstandes vom Ausschusse der Innungskrankenkasse gemäß § 355 RVO. gewählt worden ist, denn dieser Paragraph gilt nach § 341 RVO. auch für Innungskrankenkassen. Die Entschließung darüber, ob ein Arbeitgeber oder ein Versicherter bestellt werden soll, steht der Innung zu. Die Dauer der Bestellung ist durch die Satzung der Innungskrankenkasse zu bestimmen. Haben nach den Satzungen die Arbeitgeber und die Versicherten je die Hälfte der Beiträge zu tragen, so haben sie je die Hälfte der Vertreter im Ausschusse, diese Vertreter je die Hälfte der Vorstandsmitglieder zu wählen (§ 341 Abs. 2 RVO.).

Die Vorschriften über die Angestellten und Beamten der Krankenkassen (§§ 349 ff. RVO.) gelten im vollen Umfange auch für die Innungskrankenkassen. Das Gleiche gilt für das Verhältnis zu den Aerzten, Zahnärzten, Apotheken und Krankenhäusern (§§ 368 ff. RVO.).

e) Hinsichtlich der Beiträge besteht bei den Innungskrankenkassen die Besonderheit, daß durch die Satzung die Hälftelung der Beiträge zwischen Arbeitgebern und Versicherungspflichtigen eingeführt werden kann. Wird dies nicht bei Errichtung der Kasse, sondern erst später durch Aenderung der Satzung bestimmt, so bedarf der Beschluß der Mehrheit der Vertreter, sowohl der Arbeitgeber als auch der Versicherten (§ 381 Abs. 2 RVO.). Auch die Innungskrankenkassen können Vorschüsse von den Arbeitgebern einfordern (§ 403 RVO.).

Decken sechs v. H. des Grundlohnes als Beiträge die Regelleistungen (§ 179 Abs. 2 RVO.) nicht, so hat die Innung die erforderliche Beihilfe aus eigenen Mitteln zu leisten (§ 390 RVO.). Der Zuschuß darf selbstredend erst gefordert werden, wenn die Beiträge tatsächlich die bezeichnete Höhe erreicht haben und sich dann herausstellt, daß trotzdem die Ausgaben für die Regelleistungen nicht gedeckt werden. Zweifelhaft ist es aber, ob der Kasse, ehe sie von der Innung den Zuschuß verlangen kann, zugemutet werden darf, zunächst ihre Rücklagen zur Deckung der Ausfälle zu verbrauchen. Wenngleich die Krankenkassen, wie sich aus § 387 RVO. klar ergibt, so lange sie Beiträge erheben, diese so bemessen müssen, daß aus ihnen die im § 364 RVO. vorgeschriebenen Beiträge zur Rücklage abgeführt werden können, so muß doch, sobald eine weitere Erhöhung der Beiträge nicht mehr möglich ist, zunächst der Versuch gemacht werden, die Fehlbeträge aus der Rücklage zu decken. Dieses Verfahren entspricht auch dem Zwecke der Rücklage, die nicht eben eine unan-

Digitized by Google

greifbare Kapitalsanlage darstelle, sondern in Notfällen verwendet und nötigenfalls ganz verbraucht werden soll. Sobald die Rücklage aufgebraucht ist, und alsdann noch ein Fehlbetrag bleibt, so beginnt für die Innung die Verpflichtung zur Zahlung der Beihilfe. Vorbehaltlich einer jährlichen Abrechnung oder einer Abrechnung in kürzeren Zwischenräumen wird die Beihilfe zunächst vorschußweise gezahlt werden. Da der Zuschuß gleich an die Stelle der Rücklage tritt, so ist es auch ausgeschlossen, der Innung zuzumuten, daß sie mit ihren Zuschüssen die Kasse in die Lage versetzt, die allerdings fortdauernde Verpflichtung zur Ansammlung einer Rücklage durch Zuführung von mindestens ein Zwanzigstel des Jahresbetrags der Beiträge erfüllen zu können. Solange die Innung Zuschüsse zahlt, kann die Innungskrankenkasse also eine Rücklage nicht ansammeln. Die Zuschüsse gehen sofort in das Eigentum der Innungskrankenkasse über; ihre Rückforderung ist selbst dann ausgeschlossen, wenn sich die Vermögenslage der Innungskrankenkasse wesentlich bessern sollte.

Die Beihilfen gehören zu den Kassenbeiträgen im weiteren Sinne, sie sind außergewöhnliche Kassenbeiträge. Nach § 405 Abs. 2 RVO. werden Streitigkeiten über die Zahlung von Beiträgen und in soweit von dem Beschlußausschusse des Versicherungsamts in erster und auf Beschwerde von der Beschlußkammer des Oberversicherungsamts in letzter Instanz entschieden, als sie sich zwischen der Krankenkasse einerseits und dem Arbeitgeber, einem Versicherten, einem bisher Versicherten oder einem zu Versichernden anderseits abspielen. Soweit also die Innung zur Zahlung der Beihilfe verpflichtet ist, sind die Versicherungsbehörden zur Entscheidung von Streitigkeiten über die Zahlung der Beihilfe zwischen Innungskrankenkasse und Innung nicht zuständig, vielmehr gehören diese Streitigkeiten vor die ordentlichen Gerichte. Denn, wie auch das Reichsgericht — vgl. Entsch. in Zivilsachen vom 14. Mai 1887 (Bd. 19 S. 67), vom 17. und 22. September 1888 (Bd. 21 S. 100, Bd. 22 S. 285) und vom 15. März 1894 Bd. 33 S. 34) — in ständiger Rechtsprechung ausgesprochen hat, werden zu den bürgerlichen Streitigkeiten, die nach § 13 des Gerichtsverfassungsgesetzes von den ordentlichen Gerichten zu entscheiden sind, auch solche Streitigkeiten gerechnet, bei denen die Verpflichtung zur Leistung im öffentlichen Recht wurzelt. Durch die Aufsichtsbehörde kann die Innung nicht zur Zahlung der Beihilfe angehalten werden, da diese nicht befugt ist, durch eigenmächtiges Ausschalten des Rechtsweges die Innung zur Erfüllung vermögensrechtlicher Forderungen zu zwingen. Die Beihilfe ist nach rechtskräftiger Verurteilung der Innung zur Zahlung ein Rückstand im Sinne des § 28 RVO., der wie eine Gemeindeabgabe beigetrieben wird. Daneben ist naturgemäß auch die Zwangsvollstreckung aus den rechtskräftigen Entscheidungen der ordentlichen Gerichte nach Maßgabe des achten Buches der Zivilprozeßordnung zulässig. (Schluß folgt.)

Gesetzgebung, Verwaltung und Rechtsprechung.

A. Zur Krankenversicherung.

Aufsicht über Krankenkassen.

Erlaß des preuß. Ministers für Handel und Gewerbe vom 8. Juni 1915 (HMBl. S. 132).

Das Reichsversicherungsamt hat in einer grundsätzlichen Entscheidung des Beschlußsenats der Abteilung für Kranken-, Invaliden- und Hinterbliebenenversicherung vom 6. März d. J. (Amtl. Nachr. des RVA. S. 517) ausgesprochen, daß sich der Sitz einer Krankenkasse in dem Bezirk eines Versicherungsamts befinden muß, in dem mindestens ein Teil des Kassenbezirks belegen ist, daß aber die Verwaltung der Kasse an einem anderen Orte als dem Kassensitze geführt werden kann. Unter Aufhebung des Erlasses vom 9. Januar 1914 (HMBl. S. 25)*) ersuche ich die Oberversicherungsämter, zu prüfen, ob die Bestimmungen der Krankenkassensatzungen über den

*) Siehe Arb.-Vers. 1914 S. 164.

Digitized by Google

Sitz der Kasse der vorerwähnten Entscheidung entsprechen, und, wenn das nicht der Fall ist, die erforderlichen Aenderungen gemäß § 326 RVO. herbeizuführen.

Rechnungsführung der Krankenkassen.

Erlaß des **preuß. Ministers für Handel und Gewerbe** vom 2. Juni 1915 (HMBl. S. 132).

In Uebereinstimmung mit dem Herrn Reichskanzler genehmige ich, daß die Orts-, Land-, Betriebs- und Innungskrankenkassen auch für das Jahr 1915 an Stelle der nach § 30 der Bekanntmachung über Art und Form der Rechnungsführung der Orts-, Land-, Betriebs- und Innungskrankenkassen vom 9. Oktober 1913 (Zentralblatt für das Deutsche Reich S. 1009) vorgesehenen Nachweisungen lediglich den Rechnungsabschluß, die Vermögensnachweisung und die Mitgliedernachweisung — Muster 1, 2, 3a oder 3b — einreichen. Ich ersuche, durch die Versicherungsämter die Krankenkassen von der vereinfachten Berichterstattung über die Geschäftsführung für das Jahr 1915 in Kenntnis zu setzen.

Kassenverbände.

Erlaß des **preuß. Ministers für Handel und Gewerbe** vom 17. Oktober 1913 (HMBl. 1915 S. 133).

Der „Krankenkassen-Vereinigung für den Aufsichtsbezirk Stadt R." kann die Genehmigung zur Uebernahme einzelner der in § 407 RVO. bezeichneten Aufgaben nicht erteilt werden. Die vom Gesetze vorgeschriebene Form für den Zusammenschluß von Kassen, die ihren Sitz im Bezirke desselben Versicherungsamts haben, ist die Gründung eines Kassenverbandes nach §§ 406 ff. RVO. Die Gründung anderer Vereinigungen mit den gleichen Zwecken würde eine Umgehung des Gesetzes bedeuten.

Zahlung der Wochenhilfe.

Erlaß der **preuß. Minister für Handel** usw. und der **Finanzen** vom 8. Juni 1915 (HMBl. S. 133).

Nach § 2 der Bekanntmachung vom 3. Dezember 1914 (RGBl. S. 492) hat diejenige Krankenkasse oder Ersatzkasse die Wochenhilfe zu leisten, welcher der Ehemann angehört oder zuletzt angehört hat. Diese Bestimmung ist, wie wir in Uebereinstimmung mit dem Herrn Reichskanzler bemerken, aus der Erwägung heraus getroffen worden, daß die Kasse, welcher der Ehemann angehört oder angehört hat, sofort prüfen kann, ob die Voraussetzungen für die Gewährung der Wochenhilfe gegeben sind. Der Kasse bleibt es unbenommen, Vereinbarungen dahin zu treffen, daß die Zahlung der von ihr festgesetzten Leistungen anderen Stellen übertragen wird; die Belege für die geleisteten Zahlungen werden jedenfalls der anweisenden Kasse zugehen müssen, so daß sie in der Lage ist, bei dem für den Sitz der Kasse zuständigen Versicherungsamte die gezahlten Beträge zur Erstattung durch das Reich anzumelden. Eine Inanspruchnahme des für den Wohnsitz der unterstützten Wöchnerin zuständigen Versicherungsamts ist daher nicht erforderlich.

Berechnung der Dauer der vorangegangenen Versicherung bei einem Anspruch aus § 214 RVO.

Entsch. des **Oberversicherungsamts Groß-Berlin** vom 12. April 1915.

Die angefochtene Entscheidung mußte aus den darin dargelegten, zutreffenden Gründen bestätigt werden. Die Frage, wie der Zeitraum zu berechnen ist, den ein Kassenmitglied zurücklegen muß, um beim Ausscheiden aus der Krankenkasse auf weitere drei Wochen einen Unterstützungsanspruch zu behalten, ist unter der Herrschaft des Krankenversicherungsgesetzes durch höchstinstanzliche Entscheidungen beantwortet worden. Diese Entscheidungen haben, da die hier in Betracht kommenden Bestimmungen des Krankenversicherungsgesetzes, abgesehen von einer Verlängerung der Versicherungszeit von drei auf sechs Wochen, unverändert in die Reichsversicherungsordnung übernommen worden sind, auch heute noch ihre Bedeutung. Danach ist für die Fristberechnung der § 78a des Krankenversicherungsgesetzes und somit der jetzige § 125 RVO. maßgeblich, welcher vorschreibt, daß eine nach Wochen bestimmte Frist mit dem Ablauf desjenigen Tages der letzten Woche endigt, welcher nach Benennung dem Tage entspricht, in den das Ereignis oder der Zeitpunkt fällt. Da der Kläger an einem Montag das Versicherungsverhältnis begründet hat, aber bereits nach fünf Wochen sechs Tagen an einem Sonnabend aufgegeben hat, so fehlen ihm zur Vollendung der Wartezeit zwei Tage. Sein Anspruch ist daher unbegründet; die Berufung unterlag demgemäß der Abweisung.

Anmerkung: Zu vgl. die Entsch. des badischen Verwaltungsgerichtshofs, hier 1909 S. 472, die gleichfalls davon ausgeht, daß der Ausgeschiedene von Montag bis Montag einschließlich versichert gewesen sein müsse. Die Begründung der vorliegenden Entscheidung, wonach zwei Tage an der Vollendung der Wartezeit gefehlt haben sollen, halten wir nicht für richtig. Sie kommt darauf hinaus, daß die sechs Wochen 43 Tage umfassen. Der § 214 RVO. fordert aber nur, daß der Versicherte, der wegen Erwerbslosigkeit ausscheidet, in den vorangegangenen zwölf Monaten mindestens 26 Wochen oder unmittelbar vorher mindestens sechs Wochen ver-

Digitized by Google

sichert gewesen sein muß. In beiden Fällen ist die der Erwerbslosigkeit vorangegangene Zeit gemeint. Der erste Tag der Erwerbslosigkeit ist also der Tag, von dem ab die sechs Wochen zurückzurechnen sind, und zwar so, daß, wenn dieser Tag ein Montag war, auch das Versicherungsverhältnis am sechsten Montag vorher begonnen haben muß (§ 125 RVO.). Hatte es am Montag begonnen, so brauchte es nur bis Sonntag einschließlich zu dauern. Mithin fehlte im vorliegenden Falle nur ein Tag, der Sonntag. Zu vgl. Arb.-Vers. 1915 S. 24 Ziff. 13.

Der Sitz einer Kasse muß im Bezirk eines Versicherungsamts sein, in dem der Kassenbezirk mindestens zum Teil liegt.

Entsch. des **Reichsversicherungsamts** vom 6. März 1915 (2024 Amtl. Nachr. 1915 S. 517).

Nach § 1780 RVO. ergehen die Entscheidungen der Versicherungsbehörden, soweit nicht das Spruchverfahren vorgeschrieben ist, im Beschlußverfahren. Der Begriff der Entscheidung in diesem Sinne ist ebenso wie für § 1791 weit auszulegen (zu vgl. die Begr. zum Entw. der RVO. S. 517 und Gerbaulet „Ueber die örtliche Zuständigkeit der Versicherungsämter in Angelegenheiten der Krankenversicherung", Monatsschrift für Arbeiter- und Angestelltenversicherung 1914 Sp. 769 ff.; Hoffmann „Die Beaufsichtigung der Krankenkassen" a. a. O. 1915 Sp. 15 ff.; Hahn a. a. O. Sp. 37 ff. und Handb. der Krankenvers. Anm. 2 zu § 377 RVO.). Er umfaßt daher auch Anordnungen und Verfügungen, die das Versicherungsamt als Aufsichtsbehörde erläßt (zu vgl. Entsch. 1912, Amtl. Nachr. 1914 S. 737; Lehmann, Anm. 3 zu § 1791, Anm. 2 zu § 1792; Hanow in der Monatsschrift für Arbeiter- und Angestelltenvers. 1914 Sp. 254). Die angefochtene Verfügung des Versicherungsamts des Landkreises G. vom 25. September 1914 stellt sich somit als eine Entscheidung im Sinne des § 1780 dar. Die Zuständigkeit des Versicherungsamts bestimmt sich daher nach § 1783 Abs. 1. Danach ist in Sachen der Krankenversicherung, soweit die Reichsversicherungsordnung nichts anderes vorschreibt, als erste Instanz des Beschlußverfahrens das Versicherungsamt zuständig, in dessen Bezirke die beteiligte Kasse ihren Sitz hat. An einer abweichenden Vorschrift fehlt es zunächst für diejenigen Kassen, deren Bezirk nicht über den eines Versicherungsamts hinausgeht. Es wäre möglich gewesen, für solche Kassen in Anlehnung an das bisherige Recht (zu vgl. § 44 KVG.) das Versicherungsamt des Kassenbezirkes für zuständig zu erklären. Der Gesetzgeber hat diesen Weg aber nicht gewählt. Das ergibt sich namentlich aus den §§ 281, 1783 Abs. 2 RVO. Sie regeln die Zuständigkeit des Versicherungsamts für den Fall, daß bei einem Antrag auf Vereinigung, Ausscheidung oder Auflösung von Kassen oder bei einer sonstigen Beschlußsache mehrere Kassen beteiligt sind, deren Sitze in Bezirken verschiedener Versicherungsämter liegen. Diese Vorschriften beruhen auf der Annahme, daß für die Kassen grundsätzlich das Versicherungsamt ihres Sitzes zuständig sei. Das folgt für § 1783 Abs. 2 aus dem Zusammenhange dieser Vorschrift mit § 1783 Abs. 1, der die Zuständigkeit des Versicherungsamts in dem gleichen Sinne regelt. Jene Annahme liegt füglich auch dem § 281 zugrunde, da er ähnliche Verhältnisse betrifft wie § 1783 Abs. 2. Andererseits beziehen sich die Vorschriften nach ihrem Wortlaut und Zwecke auch auf solche Kassen, deren Bezirk nicht den eines Versicherungsamts überschreitet (zu vgl. Gerbaulet a. a. O., Hoffmann a. a. O.). Demnach ist auch für diese Kassen regelmäßig das Versicherungsamt ihres Sitzes zuständig. Hiergegen spricht auch nicht die Vorschrift des § 528, auf die das Oberversicherungsamt hinweist. Danach ist für Kassen, deren Bereich über den Bezirk eines Versicherungsamts hinausgeht, das Versicherungsamt des Kassensitzes zuständig. Unter „Bereich" der Kasse im Sinne dieser Vorschrift ist der Kassenbezirk zu verstehen, der bei Betriebskrankenkassen, für welche die Vorschrift besonders in Betracht kommt, durch das Betriebsgebiet bestimmt wird (zu vgl. die Begr. S. 253; Hahn, Handb. der Krankenvers. Anm. zu § 528; Hoffmann a. a. O. sowie Entscheidung des erkennenden Senats vom 6. Februar 1915, II K 522/14, Entsch. 1999, Amtl. Nachr. 1915 S. 444). Aus jener Vorschrift ist nicht zu folgern, daß für Kassen, deren Bezirk den eines Versicherungsamts nicht überschreitet, ohne Rücksicht auf den Sitz der Kasse das Versicherungsamt des Kassenbezirkes zuständig sei (Hahn, Handb. der Krankenvers. Anm. zu § 528). Ein solcher Schluß würde auf der sogenannten Beweisführung aus dem Gegenteil beruhen. Diese ist aber für die Reichsversicherungsordnung nicht ohne weiteres anwendbar (zu vgl. Entsch. 1673 und 1933, Amtl. Nachr. 1913 S. 363, 1914 S. 813, insbesondere S. 815 erster Absatz). Geht der Kassenbezirk über den Bereich eines Versicherungsamts hinaus, so ist, wie dargelegt, nach § 528 gleichfalls das Versicherungsamt des Kassensitzes zuständig. Diese Vorschrift bestimmt somit auch nichts anderes als § 1783 Abs. 1; sie stellt sich nur als eine Anwendung dieser Vorschrift auf gewisse Fälle dar. Nach § 321 Nr. 1 ist der Sitz der Kasse in der Satzung zu bestimmen. Hätten die Kassen dabei freie Hand, so könnten sie auch beschließen, daß die Kasse ihren Sitz in dem Bezirk eines örtlich nicht beteiligten Versicherungsamts habe, d. h. eines Versicherungsamts, in dessen Bereich der Kassenbezirk nicht mindestens zum Teil belegen ist. Dann wäre für

Digitized by Google

die Aufsicht über die Kasse und für das sonstige Gebiet des Beschlußverfahrens ein Versicherungsamt zuständig, dessen Bezirk völlig außerhalb des Kassenbezirkes liegt. Dies kann das Gesetz, wie das Oberversicherungsamt mit Recht bemerkt, nicht gewollt haben. Nach § 226 Abs. 2 sind Orts- und Landkrankenkassen in der Regel innerhalb des Bezirkes eines Versicherungsamts zu errichten. Die Errichtung geschieht nach § 231 Abs. 1 durch Beschluß des Gemeindeverbandes. Gemeindeverband in diesem Sinne ist nach § 526 derjenige, dessen Bezirk den Kassenbezirk bildet oder als nächstgrößerer Verband umfaßt. Als Gemeindeverband gilt unter Umständen auch eine einzelne Gemeinde (zu vgl. § 526 Abs. 2, § 111 Abs. 1 Nr. 2). Ist eine Land- oder Ortskrankenkasse nach diesen Vorschriften errichtet, und besteht bei dem Gemeindeverband oder der Gemeinde ein Versicherungsamt, so kann es nicht zweifelhaft sein, daß diesem die Aufsicht über die Kasse zusteht. Denn die Gemeinden oder Gemeindeverbände, bei denen ein Versicherungsamt gebildet ist, müssen naturgemäß in der Lage sein, die von ihnen errichteten Kassen durch ihr Versicherungsamt zu beaufsichtigen. Den Kassen kann nicht das Recht zustehen, sich dieser Aufsicht durch eine Verlegung ihres Sitzes in den Bezirk eines örtlich nicht beteiligten Versicherungsamts zu entziehen. Ferner konnte nach § 240 Nr. 5 eine besondere Ortskrankenkasse nur zugelassen werden, wenn ihr Bezirk nicht über den „des" Versicherungsamts hinausreichte. Unter „dem" Versicherungsamte kann nur das zuständige Versicherungsamt verstanden werden. Hierfür spricht auch die Bemerkung in der Begründung zum Entwurfe der Reichsversicherungsordnung (S. 170/171), der Bezirk einer besonderen Ortskrankenkasse dürfe nicht über den „ihres" Versicherungsamts hinausgehen. Wäre ein Versicherungsamt zuständig, dessen Bereich außerhalb des Kassenbezirkes liegt, so wäre die Vorschrift des § 240 Nr. 5, wonach der Kassenbezirk nicht über den Bereich des zuständigen Versicherungsamts hinausgehen darf, undurchführbar. Auch für andere Kassen können örtlich nicht beteiligte Versicherungsämter nicht zuständig sein. Die ordnungsmäßige Handhabung des Aufsichtsrechts und die sachgemäße Erledigung sonstiger Beschlußsachen setzt vielfach eine Kenntnis der örtlichen Verhältnisse des Kassenbezirkes voraus. Diese ist aber einem räumlich nicht beteiligten Versicherungsamte regelmäßig nicht zuzumuten. Wenn der Gesetzgeber gleichwohl die Zuständigkeit des Versicherungsamts nach dem Kassensitze bestimmt hat, so kann er dabei nur vorausgesetzt haben, daß sich der Sitz der Kasse in dem Bezirk eines örtlich beteiligten Versicherungsamts in dem bezeichneten Sinne befinden muß. Nur diese Annahme führt zu zweckentsprechenden Ergebnissen. Denn dann ist für Kassen, deren Bezirk den eines Versicherungsamts nicht überschreitet, dieses Versicherungsamt, sonst mit Rücksicht auf § 528 dasjenige unter den örtlich beteiligten Versicherungsämtern zuständig, in dessen Bezirke die Kasse ihren Sitz hat. Daraus folgt nicht, daß auch die Verwaltung der Kasse in dem Bezirk eines örtlich beteiligten Versicherungsamts geführt werden muß. Auf dem Gebiete des Handelsrechts ist anerkannt, daß eine Gesellschaft ihren Sitz nicht dort zu haben braucht, wo sie verwaltet wird. Das ist namentlich für Aktiengesellschaften angenommen worden (zu vgl. Entsch. des Reichsoberhandelsgerichts Bd. 21 S. 37; Jahrbuch für Entsch. des Königl. Preuß. Kammergerichts in Sachen der nichtstreitigen Gerichtsbarkeit Bd. 13 S. 44). Auch nach § 24 BGB. gilt der Ort, wo die Verwaltung eines Vereins geführt wird, nur dann als Sitz des Vereins, wenn nichts anderes bestimmt ist. Es besteht keine Veranlassung, für Krankenkassen von anderen Grundsätzen auszugehen. Die Kassen können somit gleichfalls bestimmen, daß die Verwaltung an einem anderen Orte als dem Kassensitze geführt werde. Natürlich darf dies die ordnungsmäßige Verwaltung der Kasse nicht gefährden. Denn die Kassensatzung darf nach § 323 nichts bestimmen, was nicht im Zwecke der Kasse liegt. Ob eine solche Gefährdung zu besorgen ist, wird das Versicherungsamt als Aufsichtsbehörde und gegebenenfalls das Oberversicherungsamt nach § 324 Abs. 1 Satz 1, § 326 Abs. 1 zu prüfen haben.

Vorliegend geht der Bezirk der beteiligten Kasse nicht über den des Versicherungsamts des Landkreises G. hinaus. Sie hat nach der Satzung ihren Sitz in der Stadt G., also in dem Bezirk eines örtlich nicht beteiligten Versicherungsamts. Das ist, wie dargelegt, unzulässig. Die Bestimmung der Satzung ist daher für die Zuständigkeit des Versicherungsamts nicht maßgebend. Daran ändert auch der Umstand nichts, daß das Oberversicherungsamt die Satzung genehmigt hat (zu vgl. Entsch. 1918, Amtl. Nachr. 1914 S. 768). Der Sitz der Kasse muß vielmehr in dem Bezirke des Versicherungsamts des Landkreises G. liegen. Mit Recht hat demnach das Oberversicherungsamt dieses Versicherungsamt für zuständig erklärt.

Rechtsgeschäfte einer freien Kassenvereinigung sind ohne die Genehmigung der obersten Verwaltungsbehörde (§ 414 Satz 2 RVO.) nichtig.

Urteil des Reichsgerichts, 3. Zivilsen. vom 23. April 1915 (485/14).

Der dem Klaganspruche zugrunde liegende Dienstvertrag stellt nicht eine Summe von Einzel-

Digitized by Google

verträgen dar, die in einer Urkunde vereinigt eine Reihe besonderer Dienstverhältnisse zwischen dem beklagten Arzte und den klagenden Krankenkassen begründen. Die Kassen haben sich vielmehr zur gemeinschaftlichen vertraglichen Bindung gegenüber dem dienstverpflichteten Beklagten zusammengeschlossen und ihm ein einheitliches von allen Kassen anteilig nach Maßgabe der Mitgliederzahl aufzubringendes Mindesteinkommen gewährleistet. Die regelmäßige Form, in der sich Krankenkassen zur Förderung gemeinsamer Zwecke vereinigen können, ist die des Kassenverbandes (§ 406 RVO. vom 19. Juli 1911). Die Kassenverbände besitzen Rechtspersönlichkeit, unterstehen der Aufsicht des Versicherungsamtes, ihre Satzungen bedürfen der Genehmigung (§ 408 RVO.). Der Kassenverband kann für die ihm angeschlossenen Kassen gemeinsam die im § 407 bezeichneten Tätigkeiten und Leistungen bewirken, namentlich auch Verträge mit Aerzten abschließen. Neben der Möglichkeit eines Zusammenschlusses zu einem Kassenverbande besteht die einer freieren Vereinigung. Für sie bestimmt der § 414 RVO. folgendes: „Für Kassenvereinigungen anderer Art, die den allgemeinen Zwecken der Krankenhilfe dienen, dürfen Kassenmittel nur mit Zustimmung beider Gruppen im Vorstande verwendet werden. Mit Genehmigung der obersten Verwaltungsbehörde dürfen solche Kassenvereinigungen auch einzelne der im § 407 bezeichneten Aufgaben übernehmen." Diese Gesetzesvorschrift, die die Zulässigkeit der freien Kassenvereinigungen — im Gegensatze zu den Kassenverbänden des § 406 — anerkennt, verdankt ihre Entstehung den Beschlüssen der Reichstagskommission (Komm.Ber. Bd. II S. 380). Durch das Erfordernis der im ersten Satze des § 414 vorgesehenen Zustimmung sollte dem Mißbrauche von Kassenmitteln vorgebeugt werden, über Grund und Tragweite des im zweiten Satze ausgesprochenen Genehmigungsvorbehaltes ergeben die Gesetzgebungsarbeiten nichts. Die freien Vereinigungen des § 414 sind nicht rechtsfähig, ihre Satzungen nicht genehmigungsbedürftig, sie selbst nicht aufsichtspflichtig. Das Gesetz läßt sie schlechthin zu, wenn sie den allgemeinen Zwecken der Krankenhilfe dienen und die Verwendung von Kassenmitteln nicht beanspruchen, es erlaubt ihnen diese Verwendung, wenn die beiden Gruppen des Vorstandes zustimmen. Den allgemeinen Zwecken der Krankenhilfe stehen die besonderen Zwecke gegenüber, namentlich die im § 407 als Betätigungsgebiet den Kassenverbänden eingeräumten Angelegenheiten. Die den allgemeinen Zwecken der Krankenhilfe dienenden Kassenvereinigungen dürfen die im § 407 bezeichneten besonderen Aufgaben, also auch den Abschluß von Verträgen mit Aerzten, nur mit Genehmigung der obersten Verwaltungsbehörde übernehmen. Fehlt die Genehmigung (die übrigens in Preußen nach einem Erlasse des Handelsministers grundsätzlich nicht erteilt wird — vgl. Stier-Somlo Anm. 2 zu § 414 RVO.), dann ist die Uebernahme jener Aufgaben durch „solche Vereinigungen" vom Gesetze verboten. Das Gesetz will nicht zulassen, daß ohne Prüfung und Entscheidung der obersten Verwaltungsbehörde die Erledigung der besonderen Aufgaben den freien Vereinigungen übertragen und damit der auch die Verwendung der Kassenmittel überwachenden Aufsicht des Versicherungsamtes entzogen wird. Dürfen ohne diese Genehmigung die den allgemeinen Zwecken der Krankenhilfe dienenden, zu deren Förderung bestehenden Vereinigungen die Aufgaben des § 407 nicht übernehmen, so ist es aber selbstverständlich auch und erst recht nicht zulässig, daß ohne die Genehmigung Vereinigungen, die nicht zu den Verbänden des § 406 gehören, eigenst und allein zu dem Zwecke gebildet werden, die besonderen Aufgaben des § 407 oder mehrere von ihnen oder auch einzelne noch unter die Aufgaben des § 407 fallende Angelegenheiten zu behandeln. Zwar bleibt die Geschäftsführung der einzelnen zu diesem Sonderzweck zusammengeschlossenen Krankenkassen der amtlichen Aufsicht unterstellt, allein die gemeinsam behandelte Angelegenheit würde als eine Angelegenheit der aufsichtsfreien Vereinigung der Beaufsichtigung entrückt sein. Daraus ergibt sich, daß nicht nur der nicht genehmigte Zusammenschluß zu dem Sonderzwecke selbst gegen das gesetzliche Verbot verstößt, sondern daß verbotswidrig sind auch die zur Erfüllung des Sonderzwecks vorgenommenen einzelnen Rechtsgeschäfte. Denn wollte man sie als rechtsgültig anerkennen, so wäre der dargelegte Zweck der gesetzlichen Vorschrift: Verhinderung der nicht genehmigten Aufsichtsentziehung vereitelt. Nichtig nach § 134 BGB. sind daher auch bei Mangel der Genehmigung gemäß § 414 Satz 2 RVO. die von bestehenden oder zu dem Abschluß eigenst gebildeten freien Kassenvereinigungen für die angeschlossenen Kassen mit Aerzten geschlossenen Verträge.

Die klagenden Kassen haben sich zu einem Kassenverbande im Sinne des § 406 RVO. nicht vereinigt. Darüber, daß beide Gruppen in den Vorständen der Kassen der Verwendung von Mitteln der einzelnen Kassen für Bezahlung der vertragsmäßigen Vergütung an den Beklagten zugestimmt haben, herrscht kein Streit. Aber die nach § 414 Satz 2 RVO. erforderliche Genehmigung der obersten Verwaltungsbehörde fehlt. Es bedurfte ihrer, weil die klagenden Kassen zum Abschlusse des Dienstvertrages und zu seiner Erfüllung eine Kassenvereinigung nach § 414 gebildet haben. Dieser Zusammenschluß und der

Digitized by Google

im Verfolg seines Zweckes geschlossene Dienstvertrag sind daher nichtig. Die Nichtigkeit ergreift auch die Vertragsstrafabrede und beseitigt daher den Klaganspruch. (Jur. Wochenschr.)

B. Zur Unfallversicherung.

Bemessung des Unfallzuschusses zum Hausgelde.

Rev.-Entsch. des **Reichsversicherungsamts** vom 1. Februar 1915 (Amtl. Nachr. 1915 S. 435).

Nach § 573 Abs. 1 Satz 1 RVO. haben die Krankenkassen den bei ihnen versicherten Unfallverletzten mindestens die Regelleistungen nach § 179 der RVO. an Krankenhilfe zu gewähren (zu vgl. § 182 a. a. O.). Dabei muß das Krankengeld vom Beginne der fünften Woche nach dem Unfall bis zum Ablauf der dreizehnten Woche mindestens $^2/_3$ des maßgebenden Grundlohns betragen (§ 573 Abs. 1 Satz 2, zu vgl. auch § 12 Abs. 1 Satz 1 GUVG.). Es handelt sich hier also um eine gesetzliche Mindestleistung, die in diesem Zeitraum allgemein bei Unfallerkrankungen dann zu gewähren ist, wenn die Kasse in Erkrankungsfällen nicht ohnedies nach ihrer Satzung auf Grund des § 191 Abs. 1 RVO. als Mehrleistung Krankengeld in Höhe von $^2/_3$ des Grundlohns oder darüber hinaus gewährt.

Was für das Krankengeld vorgeschrieben ist, gilt nach § 573 Abs. 1 letzter Satz RVO. „entsprechend" für das Hausgeld. Damit wird zum Ausdruck gebracht, daß auch das Hausgeld bei Unfallerkrankungen in dem erwähnten Zeitraum zu erhöhen ist, wenn es nicht eine dem Betrage des Unfallkrankengeldes entsprechende Mindesthöhe erreicht. Da dieser Mindestbetrag im § 573 für das Hausgeld ziffernmäßig nicht festgesetzt ist, muß er rechnerisch bestimmt werden. Hierbei können, da es sich um Festsetzung eines allgemeinen gesetzlichen Mindestbetrags handelt, die von einzelnen Kassen nach § 194 Nr. 1 RVO. in verschiedener Höhe zu gewährenden satzungsmäßigen Mehrleistungen an Hausgeld nicht berücksichtigt werden. Man muß vielmehr, um einen festen Maßstab für die Berechnung zu gewinnen, von dem Größenverhältnis ausgehen, in dem das gewöhnliche Hausgeld bei Gewährung der Regelleistungen nach §§ 186, 182 zu dem gewöhnlichen Krankengelde steht. Auf dieser Grundlage ist der Mindestbetrag des Hausgeldes auch für das frühere Recht im § 3 der Bekanntmachung vom 30. September 1885 (Amtl. Nachr. S. 283), auf den die Begründung zu § 593 des Entwurfs — § 573 RVO. — [S. 296] ausdrücklich verweist, bestimmt worden. Bei Gewährung der Regelleistungen ist nun der Betrag des Hausgeldes gleich dem des halben Krankengeldes oder gleich $^1/_4$ des Grundlohns [§ 186]). Bei Unfallerkrankungen ist demnach mindestens Hausgeld in Höhe des halben gesetzlichen Unfallkrankengeldes zu gewähren. Da letzteres im Falle des § 573 RVO. mindestens den Betrag von $^2/_3$ des Grundlohns erreicht, beträgt das gesetzliche Unfallhausgeld mindestens $^1/_3$ des Grundlohns.

In dieser Höhe ist dem Kläger das Hausgeld, wie nicht bestritten ist, auch gewährt worden. Der Kläger hat also jedenfalls den Betrag erhalten, den er nach § 573 an Hausgeld mindestens beanspruchen kann. Es ist aber weiter zu prüfen, ob dem Kläger auf Grund besonderer Bestimmungen der Kassensatzung ein Anspruch über das gesetzliche Mindestmaß hinaus zusteht. Dabei ist zu beachten, daß Hausgeld wie Krankengeld durch die Satzung allgemein auf einen Betrag erhöht werden kann, der die für Unfallerkrankungen im § 573 vorgeschriebenen Mindestleistungen überschreitet (§ 191 Abs. 1, § 194 Nr. 1). In diesem Falle sind die erhöhten Leistungen auch den Unfallerkrankten zu gewähren. Eine derartige Erhöhung ergibt sich für das Hausgeld entweder als unmittelbare Folge einer Erweiterung des Krankengeldes: wenn letzteres nach § 191 Abs. 1 über $^2/_3$ des Grundlohns hinaus (bis zu $^3/_4$ des Grundlohns) erhöht wird, übersteigt auch das im Regelfalle nach § 186 a. a. O. in Höhe des halben Krankengeldes zu zahlende Hausgeld den Mindestbetrag von $^1/_3$ des Grundlohns. Oder es kann auch, im Gegensatze hierzu, zwar das Krankengeld lediglich in Höhe der Regelleistungen (§ 182 Nr. 2) gewährt, das Hausgeld aber selbständig nach § 194 Nr. 1 über $^1/_3$ des Grundlohns hinaus (bis zum gesetzlichen Krankengeld, also bis zur Hälfte des Grundlohns) erhöht werden. Eine allgemeine Erweiterung des Hausgeldes in diesem Umfang hat die Satzung der beklagten Kasse indessen nicht bestimmt. Sie gewährt vielmehr Mehrleistungen an Hausgeld nur in Höhe des Mindestbetrags des Unfallhausgeldes; denn § 21 der Kassensatzung bestimmt, daß allen Versicherten bei Krankenhauspflege Hausgeld in Höhe von $^2/_3$ des im § 19 der Satzung auf die Hälfte des Grundlohns festgesetzten Krankengeldes, also im Betrage von $^1/_3$ des Grundlohns, zu zahlen ist.

Einen etwaigen Mehranspruch könnte der Kläger nur auf die Behauptung stützen, den Unfallerkrankten werde durch § 21 der Satzung eine besondere über den Betrag von $^1/_3$ des Grundlohns hinausgehende Mehrleistung zugewendet. Dies kann jedoch nach der Wortfassung des § 21 der Kassensatzung und seinem Zusammenhange mit

Digitized by Google

den übrigen Satzungsbestimmungen nicht angenommen werden. Wenn hier auf das „Krankengeld" Bezug genommen wird, so kann damit nur das gewöhnliche Krankengeld gemeint sein, nicht aber auch das erhöhte Unfallkrankengeld; denn der Fall des § 573 RVO. wird weder im § 21 der Satzung noch in den vorhergehenden Satzungsbestimmungen über das Krankengeld erwähnt. Man kann also nicht etwa annehmen, daß es im Sinne dieser Satzungsbestimmungen liege, das Hausgeld bei Unfallerkrankungen nicht in Höhe von $^2/_3$ des gewöhnlichen Krankengeldes (d. h. $^2/_3$ vom halben Grundlohn = $^1/_3$ des Grundlohns), sondern im Betrage von $^2/_3$ des Unfallkrankengeldes (d. h. $^2/_3$ von $^2/_3$ des Grundlohns = $^4/_9$ des Grundlohns) zu zahlen. Es kann deshalb auch dahingestellt bleiben, ob eine unterschiedliche Festsetzung des Hausgeldes für Unfallerkrankte und sonstige Erkrankte durch die Satzung überhaupt gesetzlich zulässig wäre. Hiernach hat der Kläger Hausgeld über den Betrag von $^1/_3$ des Grundlohns nicht zu beanspruchen. Er hat erhalten, was er nach Gesetz und Satzung an Hausgeld fordern kann. Seine Berufung war demnach zurückzuweisen.

Bei der Voraussetzung für die Aszendentenrente (§ 593 RVO.) kommen nur Beiträge zum notwendigen Lebensunterhalt in Betracht.

Entsch. des **Reichsversicherungsamts** vom 30. April 1915 (I a. 12631/13 16 B).

Zwar ist es weder erwiesen, noch auch widerlegt, daß der Kläger den gesamten Lohn seines verstorbenen, bei ihm wohnhaft gewesenen Sohnes von diesem zu freier Verfügung erhalten habe, daß ihm also dessen vollständiger Lohnertrag bis auf den für den Unterhalt des Sohnes selbst erforderlichen Teil zugute gekommen sei. Aber es kommt hierauf auch nicht an, weil das Rekursgericht auf Grund seiner Kenntnis der Verhältnisse nach Lage des Falls nicht annehmen kann, daß der Kläger einer Unterstützung von solcher Höhe bedurfte, um seinen Hausstand nach den Verhältnissen des Arbeiterstandes in angemessener Weise zu führen.

Das zur Zeit für die Unfallversicherung der Arbeiter geltende und mit Rücksicht auf die Zeit des Eintritts des Versicherungsfalles hier zur Anwendung kommende Gesetz, die Reichsversicherungsordnung, bestimmt in § 593 als Voraussetzung des Anspruchs auf die Elternrente, daß der Verstorbene den die Elternrente Beanspruchenden aus seinem Arbeitsverdienst wesentlich unterhalten habe. Mit den Worten „unterhalten" ist aber nicht jede Geldhergabe für die im Haushalt tatsächlich gemachten Aufwendungen gemeint, sondern unter dem Unterhalt ist hier der notwendige Lebensunterhalt zu verstehen, ebenso wie in der früheren bezüglichen Gesetzgebung. . . .

Die Frage, ob in diesem Sinne der Unterhalt eines Aszendenten wesentlich von seinem verstorbenen Abkömmling bestritten worden sei, würde selbst dann nicht immer zu bejahen sein, wenn ein wesentlicher Teil der in dem Haushalte tatsächlich gemachten Aufwendungen aus dem Arbeitsverdienst des Verstorbenen entnommen ist; sie wäre nämlich dann zu verneinen, wenn die mit von dem Arbeitsverdienst des Verstorbenen bestrittenen Aufwendungen über den Umfang des Lebensnotwendigen hinausgegangen wären. Dies würde aber der Fall sein, wenn der Verstorbene zu den schon für sich allein eine auskömmliche Haushaltsführung ermöglichenden eigenen Einnahmen seines Vaters noch seinen Lohnverdienst hinzugegeben hätte, ohne daß dies nötig war.

Dieser letztere Fall trifft hier tatsächlich zu, da der Kläger zur Zeit des Unfalls und des Todes seines Sohnes an einem kleinen Orte mit nicht übermäßig teuren Lebensverhältnissen eigene Einnahmen hatte, wie sie auch in Berlin für Arbeiter und kleine Angestellte nicht selten zum Leben ausreichen müssen, nämlich nach eigener Angabe des Klägers neben den Beträgen für Wohnungsmiete, Steuern und Feuerversicherung noch einen Barbetrag von monatlich 110 M. Bei dieser Lage der Dinge konnte zwar das Zusammenwirtschaften mit dem Sohn es erzielen, daß die Lebenshaltung des Vaters und seiner Angehörigen besser und reichlicher gestaltet wurde, aber die Beihilfe des Sohnes war nicht dazu notwendig, um den Hausstand überhaupt aufrechtzuerhalten.

Da unter den geschilderten Verhältnissen auch eine Bedürftigkeit des Klägers nicht besteht, d. h. er der Elternrente zur Führung eines angemessenen Hausstands nicht bedürftig ist, wie das Oberversicherungsamt zutreffend ausgeführt hat, so konnte auch aus diesem Grunde die Vorentscheidung nur bestätigt werden.

Malaria als Folge eines Betriebsunfalls.

Rek.-Entsch. des **Reichsversicherungsamts** vom 18. Februar 1915 (Nr. 2798 Amtl. Nachr. 1915 S. 471).

Nach den Darlegungen des Professors Dr. K. in seinen vom Reichsversicherungsamt eingeholten Gutachten besteht unter den maßgebenden Gelehrten Einigkeit darüber, daß für die Uebertragung der Malariaparasiten nur die Anophelesmücken verantwortlich zu machen sind. Danach kreisen die Parasiten der Malaria nur zwischen den Anophelesmücken und dem Menschen. Nach dem gegenwärtigen Stande der Wissenschaft gibt es keine anderen Umstände oder Einflüsse, wodurch eine Malariainfektion beim Menschen zustande

Digitized by Google

käme. Daraus folgt, daß der Monteur N. sich die Malaria durch den Stich einer oder mehrerer Anophelesmücken zugezogen haben muß. Das Reichsversicherungsamt hatte daher zu prüfen, ob in der Verletzung des N., die er durch den Stich einer oder mehrerer die Malaria übertragenden Anophelesmücken erlitten hat, die Folge eines Betriebsunfalls zu erblicken ist. . . .

Das Reichsversicherungsamt hat dies bejaht. Wann und wo N. von einer Anophelesmücke gestochen worden ist, ob es während der Betriebstätigkeit oder in der Ruhezeit, ob es an der Betriebsstätte oder in der Wohnung geschehen ist, steht allerdings nicht fest. Nach den Ermittlungen ist nicht einmal mit einer gewissen Wahrscheinlichkeit Ort und Zeit der Verletzung zu bestimmen. Darauf kommt es aber auch nicht an. Es genügt, daß der Betrieb, in dessen Interesse N. tätig war, die Veranlassung dafür gewesen ist, daß N. in einer mit Malaria verseuchten Gegend seinen Aufenthalt genommen hat. Denn damit ist der ursächliche Zusammenhang zwischen dem Betrieb und dem schädigenden Ereignis, der zur Annahme eines Betriebsunfalls unentbehrlich ist, gegeben. Es ist nicht angängig, den Stich einer Anophelesmücke in einem Falle wie dem vorliegenden verschieden zu beurteilen, je nachdem der Versicherte davon während der Betriebszeit oder außerhalb dieser betroffen worden ist. Denn die Malaria, der N. erlegen ist, herrscht in dem Orte, in dem Tag und Nacht zu weilen N. im Betriebsinteresse gezwungen war. Sie stellte unter den gegebenen Umständen eine Betriebsgefahr dar, der N. nicht nur während der Arbeitszeit, sondern während seines gesamten Aufenthalts in Maison Carrée ausgesetzt war. Die Vorinstanzen haben sonach zu Unrecht einen Betriebsunfall des N. verneint. Da die Folgen des Betriebsunfalls, wie oben ausgeführt, für seinen Tod verantwortlich zu machen sind, so ist der Anspruch der Kläger gegen die Beklagte begründet.

C. Zur Invaliden- und Hinterbliebenenversicherung.

Witwengeld neben Invalidenrente.

Entsch. des **Reichsversicherungsamts** vom 19. Oktob. 1914 (2014 Amtl. Nachr. 1915 S. 508).

Nach § 1252 RVO. wird Hinterbliebenenfürsorge gewährt, wenn der Verstorbene zur Zeit seines Todes die Wartezeit für die Invalidenrente erfüllt und die Anwartschaft aufrechterhalten hat, Witwengeld nur, wenn außerdem die Witwe zur Zeit der Fälligkeit der Bezüge, also beim Tode ihres Ehemanns (zu vgl. § 1264), selbst die Wartezeit für die Invalidenrente erfüllt und die Anwartschaft aufrechterhalten hat. Die erste allgemeine Voraussetzung ist hier, wie nicht bestritten wird, gegeben. Streitig ist aber, ob die Klägerin auch die in ihrer Person liegenden besonderen Bedingungen erfüllt hat. Diese Frage ist nach Sinn und Zweck des § 1252 zu bejahen. Das Witwengeld soll nach der Absicht des Gesetzgebers einen Ausgleich für den Wegfall des Anspruchs auf Witwenrente bilden (Begr. S. 367). Die Witwenrente wird nicht gewährt, wenn die Witwe, wie hier, auf Grund eigener Beitragsleistung den Anspruch auf Invalidenrente erworben hat, weil die eigene Invalidenrente höher ist als die Witwenrente (zu vgl. §§ 1285, 1288, 1289, 1292, 1318, Begr. S. 367). Das Witwengeld muß also, seiner Zweckbestimmung entsprechend, wie die Begründung a. a. O. auch ausdrücklich hervorhebt, gezahlt werden, wenn die Witwe beim Tode ihres Ehemanns für sich selbst den Anspruch auf Invalidenrente bereits erworben hatte oder wenn sie die Wartezeit für die Invalidenrente erfüllt und die Anwartschaft aufrechterhalten hat, also, beim Vorliegen von Invalidität, Invalidenrente beanspruchen könnte.

Witwenkrankenrente, wenn die Wartefrist von 26 Wochen in die Zeit vor dem Tode des Mannes fällt.

Rev.Entsch. des **Reichsversicherungsamts** vom 18. Januar 1915 (2016 Amtl. Nachr. 1915 S. 509).

Nach § 1258 Abs. 1 RVO. erhält Witwenrente die dauernd invalide Witwe nach dem Tode ihres versicherten Mannes. Nach § 1258 Abs. 3 erhält Witwenrente auch die Witwe, die nicht dauernd invalide ist, aber während 26 Wochen ununterbrochen invalide gewesen ist, oder die nach Wegfall des Krankengeldes invalide ist, für die weitere Dauer der Invalidität (Witwenkrankenrente). Nach § 1263 beginnen die Renten der Hinterbliebenen mit dem Todestage des Ernährers. War die Witwe an diesem Tage noch nicht invalide, so bestimmt sich der Beginn der Rente nach § 1256 oder § 1258 Abs. 3. Im Hinblick auf die Gutachten des Sanitätsrats Dr. B. vom 30. November 1912 und des Oberarztes an der Provinzial-Hebammen-Lehranstalt D. Dr. S. vom 24. Februar 1913, aus denen hervorgeht, daß die Klägerin vorübergehend invalide war, nahm das Oberversicherungsamt Stellung zu der Frage, ob die Klägerin über 26 Wochen hinaus ununterbrochen invalide gewesen ist. Es verneinte diese Frage,

Digitized by Google

weil es annahm, daß der Todestag des Ehemanns der Klägerin, d. i. der 6. Oktober 1912, maßgebend für den Anfang der Witwenkrankenrente ist, und weil die Klägerin vom 6. Oktober 1912 ab nicht länger als 26 Wochen ununterbrochen invalide gewesen sei. Diese Ansicht findet in dem Gesetze keine Stütze. Die Vorschrift des § 1263 besagt vielmehr nur, daß die Witwenrente erst vom Todestage des Ernährers ab gezahlt wird. Die Frist von 26 Wochen dagegen, nach deren Ablauf die Witwenkrankenrente beginnen kann, kann schon vor dem Todestage des Ernährers zu laufen anfangen, da das Gesetz keine andere Bedingung für das Anrecht auf den Bezug der Witwenkrankenrente vorschreibt als die, daß die Witwe über 26 Wochen hinaus ununterbrochen invalide gewesen sein muß. Dies folgt insbesondere aus dem zweiten Satze des § 1263. Wäre die Klägerin bereits vor dem 6. Oktober 1912 länger als 26 Wochen ununterbrochen invalide gewesen und hätte die Invalidität über diesen Zeitpunkt hinaus fortgedauert, dann hätte ihr nach dem klaren Wortlaut des Gesetzes die Witwenkrankenrente gezahlt werden müssen, denn sie wäre am Todestage des Ernährers invalide gewesen. Nicht anders kann es sein, wenn der Todestag in den Lauf der Frist fällt. Von diesem Gesichtspunkt aus hätte das Oberversicherungsamt prüfen müssen, mit welchem Zeitpunkt genau die vorübergehende Invalidität der Klägerin begonnen hat. Wegen unrichtiger Anwendung des bestehenden Rechts war daher die Vorentscheidung aufzuheben und die Sache an das Oberversicherungsamt zurückzuverweisen.

D. Zur Angestelltenversicherung.

Sohn, als Gesellschafter seiner Mutter, trotz Mangels eines Vertrages versicherungsfrei.

Entscheidung des **Rentenausschusses Berlin** vom 27. November 1914.

Die Witwe A. G. hat bis zum 1. April 1914 in L. eine Kolonial- und Schnittwarenhandlung betrieben. Ihr 46jähriger Sohn P. war mit einem Kapital von 14 000 M. an dem Geschäft beteiligt und führte mit Rücksicht auf das Alter seiner Mutter, soweit es sein eigner Gesundheitszustand erlaubte, das ganze Geschäft selbständig. Er bezog monatlich 60 M. in bar aus dem Geschäft und die für sein und seiner Familie Unterhalt notwendigen Lebensmittel, außerdem wohnte er in dem Geschäftshause, ohne dafür eine Vergütung zu zahlen. Seit dem 1. April 1914 ist er Alleininhaber des Geschäfts.

Es steht außer allem Zweifel, daß seine Tätigkeit kaufmännischer Natur war und ihn als Handlungsgehilfen versicherungspflichtig machen würde, wenn sie im Rahmen eines Anstellungsverhältnisses ausgeübt worden wäre. Dies kann hier nach Lage der Sache aber nicht angenommen werden. Der Sohn war nicht Angestellter seiner Mutter, er war Teilhaber am Geschäft. Wenn auch ein besonderer Gesellschaftsvertrag nicht geschlossen war und auch die sonstigen Vorschriften des 1. Abschnitts des 2. Buches des Handelsgesetzbuchs nicht erfüllt waren, so daß eine offene Handelsgesellschaft nicht angenommen werden kann, so wäre es doch verfehlt, aus diesem formellen Grunde den Sohn als Angestellten seiner Mutter anzusehen. Daß eine offene Handelsgesellschaft nicht begründet ist, erklärt sich aus dem nahen verwandtschaftlichen Verhältnis, der schon längst geplanten Uebergabe des ganzen Geschäfts an den Sohn und dem geringen Umfang des Unternehmens. Die Begründung eines Anstellungsverhältnisses hat außerhalb der Absicht der Beteiligten gelegen. Mutter und Sohn G. haben die Tätigkeit als die eines Mitinhabers und künftigen Alleininhabers aufgefaßt. Inzwischen ist der Sohn ja auch alleiniger Inhaber des Geschäfts geworden und damit ein weiterer Grund für die Annahme geschaffen, daß auch schon vor diesem Zeitpunkt zwischen Mutter und Sohn eine Teilhaberschaft beabsichtigt und gewollt war, die von vornherein nur als ein Uebergang gedacht war und deshalb äußerlich nicht die rechtlichen Formen eines Gesellschaftsvertrages angenommen hat. Es ist nicht angebracht, diesen Erwägungen entgegen aus formalen juristischen Gründen ein Anstellungsverhältnis zwischen Mutter und Sohn anzunehmen.

Was der Sohn G. an Geld und Sachbezügen aus dem Geschäft erhielt, ist die Verzinsung für sein im Geschäft arbeitendes Kapital, nicht die Vergütung auf Grund eines Dienstvertrages. Liegt hiernach bis zum 1. April 1914 ein Anstellungsverhältnis nicht vor, so entfällt damit die Versicherungspflicht. Seit diesem Zeitpunkt kommt eine Versicherungspflicht überhaupt nicht mehr in Frage, da der Sohn G. alleiniger Inhaber des Geschäfts geworden ist.

Digitized by Google

Mitteilungen. — Kurze Erörterungen.

Die Versicherung italienischer Arbeiter in Italien und in Deutschland.

In einem Werke über die soziale Gesetzgebung in Italien (1859—1913)*) bezeichnet der Verfasser A. Cabrini das Jahr 1904, welches für Italien einen Generalstreik brachte, als einen Wendepunkt der sozialen Gesetzgebung. Vorbereitet war dieser Wendepunkt durch die an Streikbewegungen reichen Jahre 1901 und 1902. Die damaligen Kämpfe drehten sich hauptsächlich um die Frage einer Verbesserung des Arbeitsvertrags. Die Frage der Regelung des Arbeitsvertrags und Besserung des Arbeitsrechts steht in enger Verbindung mit der Anerkennung der beruflichen Interessenvertretungen, und diese Fragen waren besonders schwierig zu lösen in einem Lande, das, wie Italien, bis dahin nur auf strafrechtlichem Wege eine Regelung oder Begrenzung der Befugnisse der Berufsorganisationen vorsah. Als wichtige soziale Verbesserungen, die seit 1904 erzielt worden sind, zählt Cabrini u. a. auf: größere Freiheit für die proletarischen Organisationen; vermehrte soziale Fürsorge für die Binnenwanderer und Auswanderer; Ausbau der nationalen Versicherungskasse; Regelung der Landarbeiterverhältnisse; Verbesserung des öffentlichen Gesundheitswesens; öffentliche Fürsorge für die erwerbsunfähigen Seeleute; Schutz der Arbeiter in den Schwefelgruben Siziliens; Frauen- und Kinderschutz in der Industrie; Förderung des landwirtschaftlichen Genossenschaftswesens.

Neben den Sozialisten sind es im Parlament namentlich auch die Katholisch-Sozialen (catholici-sociali), die auf den sozialen Fortschritt hinarbeiten. Sie traten zum erstenmal im Jahre 1908 mit einem festen sozialen Programm hervor und haben die gesetzgeberische Arbeit des 22. Gesetzgebungsabschnitts wesentlich beeinflußt. Aus diesem Zeitabschnitt der Gesetzgebung stammen folgende Gesetze: Erleichterungen für das gewerbliche Genossenschaftswesen; das Sonntagsruhegesetz; das Gesetz über den Arbeitsvertrag der Reisarbeiter; das Verbot der Nachtarbeit in den Bäckereien.

Der folgende Gesetzgebungsabschnitt (1909 bis 1913) hat Fortschritte für die Zukunft angebahnt, aber noch nicht abgeschlossen. So sucht die Regierung das soziale Versicherungswesen nach deutschem Muster auszubauen. Hierbei hat sie mit starkem Widerstand der privaten Versicherungsgesellschaften zu kämpfen, und bei den parlamentarischen Verhandlungen zeigt sich das Bild, daß die inzwischen auch ins Ministerium eingetretene Linke die Regierung stützt, während die Katholisch-Sozialen zusammen mit den Konservativen und den Liberalen den individualistischen Standpunkt vertreten, sich gegen den Gedanken der staatlichen Versicherung wenden und dadurch zu Beschützern der privaten Versicherungsgesellschaften werden. Infolge dieser parteipolitischen Schwierigkeiten sind in der Frage des staatlichen Versicherungswesens nur auf dem Gebiete der Unfallversicherung wesentliche Fortschritte erzielt worden, und zwar hier hauptsächlich durch den Staatenvertrag mit Deutschland über die Arbeiterversicherung (XXII, 799), da infolge dieses Abkommens Italien verpflichtet war, die Unfallversicherung ungefähr auf den Stand der deutschen Unfallversicherung zu bringen.

Der 23. Gesetzgebungsabschnitt beschäftigte sich außer mit der Versicherungsgesetzgebung auch noch mit der Einrichtung der Gewerbeaufsicht, mit Verstärkung des Auswandererschutzes, mit der Unfallversicherung für die landwirtschaftlichen Arbeiter, mit der Ausdehnung der italienischen Arbeiterschutz- und Versicherungsgesetze auf die neuen kolonialen Erwerbungen.

Zum Schlusse seiner Abhandlung über die Entwicklung der sozialen Gesetzgebung seit 1904 vergleicht der Verfasser auch den Stand der italienischen Gesetzgebung mit dem Stande in anderen Ländern. Nach seiner Ansicht erscheint die italienische soziale Gesetzgebung verglichen mit der deutschen wie „ein Zwerg neben einem Riesen", während Frankreich, mit Ausnahme des Altersversicherungsgesetzes von 1911, nichts vor Italien voraus hätte. Eine der wichtigsten und nächsten Schritte der italienischen sozialen Gesetzgebung müsse es sein, die Krankenversicherung nach deutschem Muster einzuführen. — („Soziale Praxis" 24 Nr. 34.)

Im Anschluß hieran seien folgende, der „Täglichen Rundschau" entnommene Bemerkungen mitgeteilt, die ein Bild davon geben, was die deutsche Sozialversicherung den Italienern leistet: Bekanntlich kommt die deutsche Arbeiterversicherung den Ausländern, die in Deutschland arbeiten, in der weitgehendsten Weise entgegen. Besonders auf dem Gebiete der Unfallversicherung sind die bei uns arbeitenden Ausländer den deutschen Arbeitern fast völlig gleichgestellt. So genießen z. B. die Italiener auf dem Gebiet der Gewerbeunfallversicherung und der Bauunfallversicherung genau die gleichen Rechte wie unsere deutschen Arbeiter. Die Statistik hat sich bisher mit der Zahlung an die Ausländer noch nicht beschäftigt. Hinsichtlich der Unfallversicherung ist jedoch die juristische Zeitschrift „Das Recht" in der Lage, nachstehende Zahlen mitzuteilen. Die Auszahlung der Renten an die Italiener, d. h. an die in Italien befindlichen Rentenempfänger, vermittelt die Deutsche Bank für alle Berufsgenossenschaften — ausgenommen die Lagerei-Berufsgenossenschaft und die Berufsgenossenschaft für Feinmechanik und Elektrotechnik —, für die Aufsichtsbehörden und für einen Teil der deutschen Landesversicherungsanstalten. Im Jahre 1914 wurden allein durch diese Bank 1 208 000 M. an fast 28 000 italienische Rentenempfänger ausbezahlt. Berücksichtigt man bei diesen Zahlen, daß die Deutsche Bank nur für den größeren Teil der Unfallentschädigungen, und zwar soweit sie in Italien zur Auszahlung kommen, als Zahlungsstelle gilt, daß viele italienische Rentenempfänger in Deutschland sich niedergelassen haben und hier ihre Rente abheben, so ergibt sich, daß allein an Unfallrenten jährlich mindestens ein und eine halbe Million Mark von Deutschland an italienische Staatsangehörige ausbezahlt werden. Wir

*) Cabrini, A.: La Legislazione sociale 1859 bis 1913. Rom, Bontempelli 1914.

Digitized by Google

greifen nicht zu hoch, wenn wir die Summe, welche auf Grund der gesamten Arbeiterversicherungsgesetzgebung alljährlich an italienische Staatsangehörige ausbezahlt wurde — mit dem Tage der Kriegserklärung sind natürlich alle Zahlungen an italienische Rentenempfänger eingestellt worden! — auf zwei und eine halbe Million Mark im Jahresdurchschnitt annehmen. Die Auszahlung dieser Renten erfolgte an rund 40 000 Einzelempfänger.

Eine praktische Kriegswochenhilfe eigener Art hat sich die Militärbehörde angelegen sein lassen in einem Falle, dessen Behandlnng zugleich dafür zeugt, wie in allem Ernst der Zeit am geeigneten Orte doch auch ein erfrischender, wohltuender Humor durchbricht. Die Frankfurter Zeitung veröffentlicht folgenden, ihr in Abschrift mitgeteilten dienstlichen Schriftwechsel:

„Gesuch wegen des Wehrmanns und Krankenträgers Meier.

Hochverehrter Herr Sanitätsstabsarzt!

Ich bitte, meinen Mann, dem Krankenpfleger Meier einen nach Zeit, Ort und sonstigen Umständen zu bemessenden Urlaub bewilligen zu wollen, indem derselbe die Verpflichtung haben dürfte, seinen im Januar geborenen Sohn zu besichtigen und nunmehr auch für die weitere Fruchtbarkeit Sorge zu tragen hätte in dieser Zeit, wo so viele Menschenleben untergehen. Ich bitte den Urlaub ganz nach den Umständen zu bemessen.

In Ergebung

Hildegard Meier.

Der Chefarzt an die Division:

Der Division befürwortend vorgelegt. Meier ist ein fleißiger und braver Arbeiter.

Von der Division zurück mit dem Vermerk:

Meier erhält 14 Tage Urlaub. Der Erfolg ist später nach hier zu melden."

Literarisches.

Das Recht der Sozialversicherung und der Krieg. Von Professor Carl Koehne. Berlin 1915 bei Ernst Hofmann & Co. 64 S. Preis: 1,50 M.

Das Büchlein ist der Abdruck eines in der Technischen Hochschule in Berlin gehaltenen Vortrags. Es behandelt nach einigen einleitenden Bemerkungen: die Vorschriften zur Aufrechterhaltung der Tätigkeit der Versicherungsträger, die Vorschriften zugunsten versicherter Kriegsteilnehmer, verschiedene durch den Krieg veranlaßte Rechtsfragen, die Rechtslage des Vermögens der Versicherungsträger in Kriegszeiten, die Sozialversicherung als Hilfsmittel zur Erringung des Sieges. Der Schluß bringt Vergleiche mit der Sozialversicherung anderer Staaten. — Man sieht: das kleine Buch hat einen großen Gegenstand. Dies behält der Verfasser im Auge, auch wo er nach der Natur des Stoffes sich in Einzelfragen ergehen muß. Die Aufgabe, eine Zuhörerschaft von Laien für diese Dinge zu interessieren, dürfte ihm gelungen sein. Für den Leser sind am Schlusse zahlreiche Hinweise auf Gesetzesstellen und auf die Literatur angefügt.

Kriegswochenhilfe. Von Helmut Lehmann, Geschäftsführer des Hauptverbandes deutscher Ortskrankenkassen. Zweite, durchgesehene und erweiterte Auflage. Berlin 1915, Formular-Verlag G. m. b. H.

Wir verweisen auf unsere Anzeige der ersten Auflage in Heft 9 S. 214. Auf die Anerkennung, die wir dort ausgesprochen haben, hat auch die neue Auflage Anspruch. Sie ist nicht nur durch die Aufnahme der neuen Bekanntmachung vom 23. April 1915 nebst Erläuterungen und Formularen ergänzt, sondern es sind auch die Erörterungen zu dem älteren Stoffe in zweckentsprechender Weise vermehrt.

Beantwortung von Anfragen.

Die Auskünfte werden den Abonnenten an dieser Stelle grundsätzlich unentgeltlich erteilt; eine Pflicht hierzu oder zivilrechtliche Haftung für die Auskünfte wird nicht übernommen. Ist die Durchsicht umfangreicherer Schriftstücke oder eingehendere sachverständige Prüfung und Begutachtung erforderlich oder wird ausdrücklich schriftliche Auskunft erbeten, so bleibt der Anspruch auf angemessene Vergütung vorbehalten. — Wir bitten dringend, die Anfragen auf besonderen, einseitig beschriebenen Blättern, also nicht in Verbindung mit Bestellungen, an uns zu richten, Bezugsausweis beizufügen und recht deutlich zu schreiben.

Verjährung der Strafverfolgung und Strafbeiträge bei Versäumung der Anmeldung.

1. Nach Coburg. Antwort: Die Verjährung der Strafverfolgung wegen Unterlassens der Anmeldung beginnt erst in dem Augenblick, da diese bewirkt wird oder das versicherungspflichtige Arbeitsverhältnis endet. Bis dahin besteht die Meldepflicht und wird die strafbare Handlung begangen. Daher war in dem geschilderten Fall die dreimonatige Verjährungsfrist des § 147 RVO. am 7. Mai 1915 noch nicht abgelaufen, da der Arbeitgeber die Anmeldung erst am 13. Februar 1915 vornahm; wir setzen voraus, daß an diesem Tage das Beschäftigungsverhältnis noch bestand. (Vgl. Hahn, Handb. der RV., Anm. 5b zu § 530). Obwohl danach das Versicherungsamt die Strafverfolgung zu Unrecht abgelehnt hat, so ist inzwischen dennoch die Verjährungsfrist abgelaufen, da diese nur durch jede gegen den Täter gerichtete Handlung des Versicherungsamtes, nicht aber durch die Strafanzeige der Kasse unterbrochen wird. (§ 147 Satz 3 in Verbindung mit § 530 Abs. 4 RVO.) Da nun eine Bestrafung aus § 530 unterblieben ist, so kann die Kasse auch nicht Strafbeiträge

Digitized by Google

aus § 531 Abs. 2 festsetzen; denn sie können nur „dem Bestraften" auferlegt werden, also dann nicht, wenn eine Bestrafung überhaupt nicht stattgefunden hat. Bei dem Wortlaut des Gesetzes müssen wir an unserer Ansicht festhalten (Arb.-Vers. 1915 S. 167 Ziff. 8).

Beitragsfreiheit aus § 383 Abs. 2 RVO. gilt nicht während des Bezugs von Kriegswochenhilfe.

2. **Nach Spremberg.** Antwort: Die Vorschrift des § 383 RVO., wonach bei Arbeitsunfähigkeit keine Beiträge zu entrichten sind, gilt allerdings auch während des Bezugs des Wochen- und des Schwangerengeldes, aber doch nur, wenn die Kasse diese Leistungen aus eigener Pflicht zu gewähren hat, nicht also, wenn die Kasse Kriegswochenhilfe auf Kosten des Reichs einer Wöchnerin gewährt, der mangels Erfüllung der Voraussetzungen des § 195 RVO. ein Anspruch an die Kasse selbst nicht zustand. Die Frau hatte daher als freiwilliges Mitglied der Kasse Beiträge zu entrichten, und ihre Mitgliedschaft erlosch durch zweimaligen Zahlungsverzug nach näherer Vorschrift des § 314 Abs. 1 RVO. Für eine nach diesem Erlöschen eingetretene Erkrankung hat sie mithin keinen Anspruch auf Kassenleistungen.

Erkrankung bei Stellungswechsel.

3. **Nach Oberhausen.** Antwort: Da der Arbeiter, ehe er die neue von ihm angenommene Stelle antrat, krank wurde, so daß er auf ihr gar nicht erst arbeitete, auch sich noch gar nicht zur Verfügung des Arbeitgebers gestellt hatte, so ist ein neues Versicherungsverhältnis nicht begründet worden und er nicht Mitglied Ihrer Kasse geworden, der er auf Grund der neuen Tätigkeit angehört haben würde (vgl. Hahn, Handb. der KV., Anm. 22 zu § 165; Arb.-Vers. 1910 S. 18 Ziff. 2). Andererseits war der Arbeiter auch nicht mehr Mitglied der Betriebskrankenkasse; denn er hatte sein altes Arbeitsverhältnis gelöst, da er die Arbeit beendet und sich seine Papiere hatte aushändigen lassen. Er könnte daher Ansprüche an die Betriebskrankenkasse nur gemäß § 214 stellen.

Neuwahlen zu den Kassenorganen.

4. **Nach Gr. in Schl.** Antwort: Wenn infolge des Krieges alle Vertreter und Ersatzmänner der Arbeitnehmergruppe im Kassenausschuß fortgefallen sind, so müssen Ergänzungswahlen stattfinden, aber nur in der Arbeitnehmergruppe. Es darf damit nicht bis zur Beendigung des Krieges gewartet werden, da die Kassenorgane vorschriftsmäßig besetzt sein müssen.

Einberufung des Kassenzahntechnikers zum Kriegsdienst.

5. **Nach Dr.** Antwort: Wird der Zahntechniker durch seine Einstellung in den Militärdienst an der weiteren Behandlung der Mitglieder gehindert, so ist dies für die Kasse ein wichtiger Grund, das Vertragsverhältnis gemäß § 626 BGB. sofort aufzulösen. Geschieht das, so entfällt damit jeder weitere Anspruch des Technikers auf die Vergütung. Aber auch wenn das Vertragsverhältnis nicht aufgelöst wird, so kann er dennoch nach § 616 BGB. keine weitere Vergütung verlangen; denn er ist für eine verhältnismäßig erhebliche Zeit an seiner Dienstleistung verhindert; man muß doch immerhin mit einer Verhinderung von mehreren Wochen rechnen. Ob er auch in solchem Falle Anspruch wenigstens für einige („nicht erhebliche") Zeit hat, ist streitig. Die Kasse braucht das Vertragsverhältnis, das ja einen durchaus persönlichen Charakter trägt, mit seinem Vertreter auf keinen Fall fortzusetzen, ganz abgesehen davon, daß dieser erst 19 Jahre alt ist und daher unmöglich die Erfahrung des angestellten Technikers, seines Vaters, besitzt.

Beschränkung der freiwillig Beigetretenen auf Krankengeld.

6. **Nach St. im Erzgebirge.** Antwort: Wenn durch Satzungsvorschrift gemäß § 215 Abs. 2 RVO. die Kassenleistungen für Personen, die freiwillig beitreten, auf das Krankengeld beschränkt sind, so steht ihnen nur dieses zu, nicht etwa auch Wochen- und Sterbegeld. Denn es werden nicht etwa die Krankenhilfe, sondern die „Kassenleistungen" auf das Krankengeld beschränkt. Das kann nur heißen, daß andere Leistungen, als dieses, nicht gefordert werden können.

Unterstützungsdauer bei mehreren aufeinanderfolgenden Versicherungsfällen. — Krankenversicherungspflicht eines beurlaubten Kriegsteilnehmers.

7. **G. 500.** Frage: a) Ein Kassenmitglied feiert auf Kosten der Krankenkasse A. 14 Wochen krank, nimmt dann die Arbeit wieder auf, wird aber Mitglied der Kasse B. Auf Kosten dieser feiert er 8 Wochen krank und wird nach Wiederaufnahme der Arbeit Mitglied der Kasse C., alles in einem Zeitraum von 12 Monaten. Bei dieser hat sich das Mitglied nach einige Tagen abermals krank gemeldet. Ist sie nun verpflichtet, Krankenunterstützung für volle 26 Wochen zu gewähren oder nur für die nach Abzug der auf die beiden anderen Kassen entfallenden Krankheitstage dann noch übrigbleibende Zeit? Wir sind der Ansicht, daß die Kasse C. nur noch 4 Wochen für den Genannten aufzukommen braucht.

b) Ein Arbeiter wurde im Felde verwundet, und nachdem er eine Zeitlang im Lazarett untergebracht war, nach Hause beurlaubt, und zwar bis zum 26. August 1915. Als er einige Tage dort war, nahm er seine vor dem Kriege ausgeübte Beschäftigung wieder auf und wurde als Mitglied zu unserer Kasse gemeldet. Nachdem er etwa vier Wochen gearbeitet hatte, entzündete sich die im Felde erlittene Verwundung wieder und er mußte die Arbeit einstellen. Sind wir nun verpflichtet, Krankenunterstützung zu gewähren, und bejahendenfalls wie lange? Unseres Erachtens war die Anmeldung zu unserer Kasse verfehlt, weil der Genannte beurlaubt war und mithin noch zum aktiven Heer gehörte. Die Beurlaubung war zum Zwecke der Erholung erfolgt und nicht zur Verrichtung von schweren Arbeiten.

Antwort: a) Die Unterstützungsdauer ist nur für den einzelnen Versicherungsfall auf 26 Wochen beschränkt (§ 183 RVO.), besteht aber zwischen den einzelnen Krankheitszeiten ein Zeit-

Digitized by Google

raum, in welchem weder Arbeitsunfähigkeit bestand noch Krankenpflege notwendig war, so liegen mehrere Versicherungsfälle vor, für die die Unterstützungsdauer gesondert zu berechnen ist, mag auch die Krankheitsursache stets dieselbe gewesen sein. Trifft das letztere zu, so kann allerdings eine Kürzung nach § 188 RVO. in Betracht kommen. In dem geschilderten Falle ist aber § 188 RVO. schon deswegen nicht anwendbar, weil bei der dritten Erkrankung noch nicht Krankengeld für 26 Wochen gewährt worden ist.

b) Wer eine an sich versicherungspflichtige Beschäftigung ausübt, ist versicherungspflichtig, auch wenn er noch in einem militärischen Dienstverhältnis steht. Der Arbeiter ist daher Mitglied Ihrer Kasse geworden und hat von ihr die satzungsmäßigen Leistungen zu beanspruchen. (Vgl. Arb.-Vers. 1915 S. 192 Ziff. 9.) Er verliert seinen Anspruch auch nicht dadurch, daß er die Arbeit aufgenommen hat, obwohl er zur Erholung beurlaubt und ihm vielleicht berufliche oder sonstige anstrengende Tätigkeit ärztlich oder von der vorgesetzten Militärbehörde untersagt worden war.

Sind Kriegsteilnehmer bei Fortzahlung des Gehalts krankenversicherungspflichtig?

8. Nach Kiel. Antwort: Die Frage, ob Kriegsteilnehmer krankenversicherungspflichtig bleiben, wenn der Arbeitgeber ihnen das Gehalt weiterzahlt, ist streitig. Wir schließen uns der bejahenden Ansicht Hahns an (Arb.-Vers. 1914 S. 561). In solchen Fällen dauert das Beschäftigungsverhältnis an. Allerdings ist die Beschäftigung während der Kriegsdienste unmöglich. Indessen der Angestellte muß auch weiterhin alle Dienstpflichten erfüllen, die er zu leisten vermag. Das sind vor allem solche, die in einem Unterlassen bestehen. Er darf nicht den Interessen seines Arbeitgebers zuwiderhandeln, z. B. Dienstgeheimnisse nicht verraten oder, wenn er Handlungsgehilfe ist, keine Wettbewerbsgeschäfte machen. So wird etwa ein bei einer Versicherungsgesellschaft Angestellter pflichtwidrig handeln, wenn er einer andern Versicherungen vermittelte, wozu sich ihm sehr wohl auch während seiner militärischen Dienstzeit Gelegenheit bieten kann. Ferner muß er nach seiner Entlassung aus dem Heere, sofern er arbeitsfähig ist, sofort wieder für seinen Arbeitgeber tätig sein. Aus alledem geht hervor, daß bei Fortzahlung des Gehalts der Angestellte, soweit es sich mit seinen militärischen Pflichten vereinigen läßt, dem Arbeitgeber zur Verfügung stehen muß, somit das Beschäftigungsverhältnis fortbesteht. Wir können daher der Entscheidung des Versicherungsamts Kiel (Arb.-Vers. 1914 S. 857) nicht beipflichten.

Nachzahlung von Beiträgen an die für zuständig erklärte Kasse.

9. Allgemeine O.-K. L. Antwort: Wenn das Oberversicherungsamt entschieden hat, daß die Arbeiter zu Ihrer Kasse gehören, so hat die Mitgliedschaft bei dieser nicht erst mit der Rechtskraft der Entscheidung, sondern bereits mit dem Zeitpunkt begonnen, von dem ab die Voraussetzungen erfüllt waren, durch die nach der vom Oberversicherungsamt vertretenen Ansicht die Zugehörigkeit begründet wird. Demnach hat die Mitgliedschaft regelmäßig mit der versicherungspflichtigen Beschäftigung begonnen. Von da ab sind die Beiträge nachzuzahlen, soweit nicht etwa Verjährung eingetreten ist.

Beginn der Versicherungsfreiheit nach § 169 RVO.

10. Nach W. Frage: Der hiesige Magistrat hat den bei ihm beschäftigten Beamten laut Beschluß der städtischen Kollegien die in § 169 RVO. geforderten Bezüge gewährleistet, so daß sie von der Versicherungspflicht befreit sind. Mit Ausbruch des Krieges ist für einen zum Heeresdienst eingezogenen Lehrer die Ehefrau des Rektors, eine frühere Lehrerin, gegen eine Vergütung von 100 M. im Monat eingetreten. Sie ist zu unserer Kasse angemeldet worden, und die Beiträge wurden bis einschließlich März d. J. bezahlt, dann aber wurde die Zahlung eingestellt, weil die städtischen Kollegien den § 169 RVO. auch auf diese Aushilfskraft zur Anwendung gebracht wissen wollten. Tatsächlich ist nun am 21. Mai 1915 der Beschluß zur Befreiung gefaßt, und der Magistrat verlangt die bisher gezahlten Beiträge zurück. Unserer Ansicht nach müssen die Beiträge bis zum Tage des Beschlusses gezahlt werden.

Antwort: Die Versicherungsfreiheit nach § 169 RVO. beginnt mit dem Zeitpunkt, von dem ab die dort geforderten Bezüge gewährleistet sind. Das richtet sich aber nach den Bestimmungen, nach denen die Aushilfskraft angestellt wurde. Fand auf sie ohne weiteres der schon früher gefaßte Beschluß der Gewährleistung jener Bezüge Anwendung, so war sie von Anfang ab versicherungsfrei, und die irrtümlich gezahlten Beiträge müßten erstattet werden. Bedurfte es aber für diese Gewährleistung bezüglich der Aushilfskraft eines besonderen Beschlusses, so endete die Versicherungspflicht erst mit dem Zeitpunkt seiner Wirksamkeit, also frühestens einen Tag später, nachdem er gefaßt worden war. Zur Entscheidung des Streitpunktes müssen also erst die Anstellungsbestimmungen festgestellt werden.

Eine vaterländische Ehrenpflicht.

Es steht fest, daß gegenwärtig, Mitte Juli 1915, noch etwa tausend Millionen Mark Goldmünzen sich im freien Verkehr befinden. Angesichts der herrlichen Waffentaten unserer tapferen Streiter muß es für jeden zu Hause Gebliebenen eine Ehrenpflicht sein, hinter der Front an der geldwirtschaftlichen Rüstung des Deutschen Reiches mitzuarbeiten. Dazu gehört an erster Stelle die unverdrossene Sammlung aller Goldstücke und deren Ablieferung an die Reichsbank, was am bequemsten durch Einwechslung bei den Postanstalten geschieht. Unsere Leser, insbesondere die Krankenkassen, bitten wir um weitere eifrige Beteiligung an dieser echt vaterländischen Arbeit. Die Arbeiter-Versorgung.

Für die Redaktion verantwortlich: Alfred Langewort, Berlin-Lichterfelde, Potsdamer Straße 64.
Druck von Bartholdy & Klein G. m. b. H. in Berlin SW. 48.

Digitized by Google

Die Arbeiter-Versorgung

Zeitschrift für die gesamte Sozialversicherung im Deutschen Reiche

Gegründet 1884 von J. Schmitz, fortgeführt 1891 von Dr. P. Honigmann und 1906 von Dr. J. Troschel

Herausgegeben unter Mitarbeit der Herren: Geh. Ober-Regierungsrat Dr. Ad. Beckmann, Mitglied des Direktoriums der Reichsversicherungsanstalt für Angestellte und Vortragender Rat im Reichsamt des Innern; Geh. Justizrat J. Hahn; Wirkl. Geh. Ober-Regierungsrat Dr. F. Hoffmann, Vortragender Rat im preußischen Ministerium für Handel und Gewerbe: Rat Dr. Olshausen; Geh. Rat Professor Dr. Rosin; Oberverwaltungsgerichtsrat Dr. K. Weymann; Geh Regierungsrat Dr. Zacher

Heft 1107 der ganzen Folge

22. Jahrgang | 21. Juli 1915 | Heft 21

Innungskrankenkassen.

Vom Wirklichen Geheimen Ober-Regierungsrat Dr. Hoffmann in Berlin-Grunewald. Schluß.

IX.

Innungskrankenkassen werden vereinigt, wenn ihre Innungen vereinigt werden. (§ 276 RVO.). Solche Fälle werden aber kaum vorkommen. Das Verfahren bei der Vereinigung ist das Gleiche wie bei der Vereinigung anderer Krankenkassen. Ueber die Vereinigung beschließt die Beschlußkammer des Oberversicherungsamts, in dessen Bezirke die Kassen ihren Sitz haben. Liegen die Sitze der beteiligten Innungskrankenkassen in Bezirken verschiedener Oberversicherungsämter, so bestimmt die höhere Verwaltungsbehörde das zuständige Oberversicherungsamt (§ 280 RVO.). Der Antrag ist an das Versicherungsamt zu richten, das für die beteiligten Kassen zuständig ist. Liegen ihre Sitze in Bezirken verschiedener Versicherungsämter so bestimmt das Oberversicherungsamt das zuständige Versicherungsamt (§ 281 RVO.). Jede beteiligte Kasse sowie die Innung kann den Antrag stellen (§ 282 RVO.). Wird über die Vermögensauseinandersetzung keine Vereinbarung zwischen den Kassen erzielt, oder werden die vom Versicherungsamt bezeichneten Anstände nicht beseitigt, so nimmt der Beschlußausschuß die Auseinandersetzung vor (§ 287). Hierbei gelten auch für Innungskrankenkassen die §§ 288, 289 wegen Uebergangs der Rechte und Pflichten der aufgenommenen Kasse auf die aufnehmende Kasse und wegen der Aufnahme der Mitglieder der aufgenommenen Kasse, der § 290 wegen der Angestellten und Beamten der aufgenommenen Kasse, der § 291 wegen der Aerzte, Zahnärzte, Apotheken und Krankenhäuser mit dem die aufgenommene Kasse Verträge abgeschlossen hat, der § 292 wegen Ergänzung des Vorstandes der aufnehmenden Kasse und die §§ 293 bis 296 wegen Verwendung des Vermögens der aufgenommenen Kasse. Gegen die vom Versicherungsamt genehmigte oder bewirkte Auseinandersetzung steht den Beteiligten die Beschwerde an die Beschlußkammer des Oberversicherungsamts zu, die endgültig entscheidet (§ 297 RVO.) Das gleiche Verfahren findet bei der Ausscheidung aus Innungskrankenkassen anwendung; allerdings sind die im § 298 RVO. aufgeführten Fälle der Ausscheidung bei Innungskrankenkassen nicht vollständig, so daß in einigen Fällen eine Auseinandersetzung nicht stattfinden darf. Während bei den übrigen Krankenkassen eine Ausscheidung von örtlichen Bezirken oder von Gewerbszweigen oder Betriebsarten nur auf Antrag stattfinden darf, gibt es bei den Innungskrankenkassen nur eine Ausscheidung kraft Gesetzes. Das hat seinen Grund darin, daß der Bezirk der Innungskrankenkasse von demjenigen der Innung abhängig ist. Eine Ausscheidung aus einer Innungskrankenkasse allein ohne Ausscheidung aus der Innung kennt das Gesetz nur in dem Falle des § 250 Abs. 4 RVO. (Verlegung des Gewerbebetriebs außerhalb des Kassenbezirks). Bei Zwangs-

Digitized by Google

innungen wird der örtliche Bezirk nach § 100 u Abs. 2 GO. durch Anordnung der höheren Verwaltungsbehörde verkleinert, wenn die Ausscheidung zum Zwecke der Zuweisung der Ausscheidenden an eine andere Zwangsinnung erfolgt oder wenn die Innungsversammlung oder die Mehrheit der Ausscheidenden es beantragt. Mit dem Ausscheiden der Innungsmitglieder aus der Zwangsinnung scheiden auch die von diesen in dem zwangsinnungspflichtigen Gewerbe beschäftigten Personen ohne weiteres aus der Innungskrankenkasse aus. Das Ausscheidungsverfahren fällt naturgemäß fort, dagegen ist nach § 298 Nr. 7 RVO. eine Auseinandersetzung nötig, soweit es sich nicht um geringfügige Aenderungen handelt und die beteiligten Kassen auf eine Auseinandersetzung verzichten. Wird bei freien Innungen der örtliche Bezirk verkleinert, so scheiden die Innungsmitglieder, die in dem ausscheidenden Bezirksteil ihr Gewerbe ausüben, nur dann aus der Innung aus, wenn dies durch die Satzung bestimmt wird. Scheiden die Innungsmitglieder aus, so scheiden die von ihnen beschäftigten Gesellen (Gehilfen) Lehrlinge und Arbeiter ohne weiteres aus der Innungskrankenkasse aus. Wegen der Vermögensauseinandersetzung gilt dasselbe wie bei Zwangsinnungen. Ein Ausscheiden aus der Innungskrankenkasse tritt ferner kraft Gesetzes ein, wenn aus einer Innung ein bestimmter Teil der Mitglieder aus anderen Gründen ausgeschieden wird. Bei freien Innungen ist hier an den Fall zu denken, daß aus einer Innung für mehrere Gewerbe ein oder mehrere Gewerbe durch Aenderung der Satzung ausgeschieden werden, vorausgesetzt, daß das Innungsstatut bestimmt, daß die Mitgliedschaft der in den ausgeschiedenen Gewerben tätigen Gewerbtreibenden bei der Innung aufhören soll. Bei Zwangsinnungen wird die Ausscheidung eines in diese einbezogenen Gewerbzweiges durch Verfügung der höheren Verwaltungsbehörde auf Grund des § 100 u Abs. 2 GO. ausgesprochen, wenn die Auszuscheidenden einer anderen Zwangsinnung zugewiesen werden sollen oder wenn die Innungsversammlung oder die Mehrheit der Auszuscheidenden es beantragt. Sowohl bei der freien Innung als auch bei der Zwangsinnung findet nach § 298 Nr. 7 RVO. eine Auseinandersetzung statt, während für ein Antragsverfahren naturgemäß kein Raum ist.

Aus einer freien Innung scheidet kraft Gesetzes ein Teil der Mitglieder aus, wenn eine Zwangsinnung errichtet wird, die nicht alle in der freien Innung vorhandenen Gewerbe umfaßt. Soweit die Innungsmitglieder Angehörige der zur Zwangsinnung übergehenden Gewerbe sind, scheiden sie nach § 100 b Abs. 5 GO. aus der freien Innung aus. Die unmittelbare Folge dieser Aenderung ist dann, daß die von diesen Gewerbetreibenden beschäftigten versicherungspflichtigen Personen im Augenblicke des Ausscheidens ihrer Arbeitgeber aus der Innung die Mitgliedschaft bei der Innungskrankenkasse verlieren. Auch hier hat gemäß § 298 Abs. 1 Nr. 7 RVO. eine Auseinandersetzung stattzufinden, sofern nicht die beteiligten Kassen auf diese verzichten oder es sich nicht um geringfügige Aenderungen handelt.

Nicht nur bei der Errichtung einer Zwangsinnung, sondern auch bei Ausdehnung einer Zwangsinnung auf einen größeren Bezirk oder auf andere als die bereits eingezogenen verwandten Handwerke oder auf Handwerker, welche der Regel nach weder Gesellen noch Lehrlinge halten, findet nach § 100 u, § 100 b Abs. 5 GO. eine Ausscheidung von Mitgliedern aus solchen freien Innungen statt, welchen die in die Zwangsinnung einzubeziehenden Handwerker angehörten. Nach § 100 u in Verbindung mit § 100 m GO. in der Fassung der Novelle vom 26. Juli 1897 (RGBl. S. 663) wurden auch die von diesen Handwerkern beschäftigten versicherungspflichtigen Personen aus der Innungskrankenkasse ausgeschieden, wobei eine entsprechende Teilung des Kassenvermögens stattfand. Im § 298 RVO. ist für diesen Fall eine Auseinandersetzung nicht vorgesehen, so daß das Vermögen der Innungskrankenkasse der freien Innung ungeschmälert

Digitized by Google

bleibt. Wird der Bezirk einer freien Innung vergrößert, so scheiden die versicherungspflichtigen Personen, die von den Innungsmeistern in dem neuen Bezirksteile beschäftigt werden, ohne weiteres aus der Ortskrankenkasse aus. Eine Vermögensüberweisung findet aber ebensowenig wie bei Errichtung einer Innungskrankenkasse statt. Eine Ausscheidung auf Antrag kann nur bei gemeinsamen Innungskrankenkassen vorkommen, indem eine Innung aus der Kasse ausscheiden will. In Fällen dieser Art, die aber, wie bereits erwähnt, in Preußen nicht vorkommen, findet nach § 298 Abs. 1 Nr. 8 RVO. eine Auseinandersetzung statt.

X.

Wird eine Zwangsinnung errichtet und deshalb eine Innung geschlossen, so gehen die Rechte und Pflichten, die sie ihrer Innungskrankenkasse gegenüber hatte, auf die Zwangsinnung über. Die Kasse wird aber *geschlossen*, wenn diese Zwangsinnung einen anderen Bezirk oder andere Gewerbszweige umfaßt (§ 277 RVO). Außerdem wird die Innungskrankenkasse geschlossen, wenn die Innung, die sie errichtet hat, aufgelöst oder geschlossen wird, es sei denn daß die Innungskrankenkasse auf eine Zwangsinnung übergeht, oder wenn ihre Leistungen denen der maßgebenden Ortskrankenkasse nicht gleichwertig sind und nicht binnen sechs Monaten gemacht werden, oder wenn ihre Leistungsfähigkeit nicht mehr für die Dauer sicher ist, oder wenn nicht für ordnungsmäßige Kassen- und Rechnungsführung gesorgt ist oder wenn sich herausstellt, daß die Kasse nicht hätte errichtet oder zugelassen werden dürfen (§ 279 RVO). Eine Innungskrankenkasse wird *aufgelöst*, wenn es die Innungsversammlung nach Anhören des Gesellenausschusses beschließt und der Kassenausschuß zustimmt (§ 278 RVO). Ueber die Auflösung und Schließung beschließt die Beschlußkammer des Oberversicherungsamts. Der Antrag auf Auflösung der sowohl von der Innung als auch von der Innungskrankenkasse oder der zuständigen Ortskrankenkasse gestellt werden kann, ist an das Versicherungsamt des Kassensitzes zu richten. Muß die Innungskrankenkasse geschlossen werden, so leitet das Versicherungsamt das Verfahren von Amtswegen ein (§§ 280 bis 282 RVO). Der Vorsitzende des Versicherungsamts gibt den Beteiligten Gelegenheit zur Aeußerung, dabei gelten außer dem Vorstand der Kasse die Innung und die Krankenkassen, auf die die Mitglieder der Innungskrankenkasse übergehen, als beteiligt (§ 283 RVO). Das Oberversicherungsamt setzt den Tag fest, zu dem die Innungskrankenkasse aufgelöst oder geschlossen wird. Gegen den Beschluß haben die Beteiligten die Beschwerde an die oberste Verwaltungsbehörde (§ 284 RVO).

Soweit noch versicherungspflichtige Mitglieder der geschlossenen oder aufgelösten Innungskrankenkasse vorhanden sind, weist sie der Vorsitzende des Versicherungsamtes nach Anhören ihres Kassenvorstandes der zuständigen Krankenkasse zu. Nur versicherungspflichtige Personen, die im Augenblick der Schließung in einem versicherungspflichtigen Beschäftigungsverhältnisse stehen, können überwiesen werden, weil nur auf Grund der Beschäftigung die zuständige Kasse festgestellt werden kann. Dabei macht es keinen Unterschied, ob die Personen krank oder arbeitsunfähig sind. Die Zuweisung muß auch ausgesprochen werden, obwohl die Mitglieder der Innungskrankenkasse im Augenblick der Auflösung oder Schließung der Kasse ohne weiteres Mitglieder der für ihren Betrieb zuständigen Ortskrankenkasse werden. Unterbleibt die Zuweisung, so „setzen" die Versicherten „ihr Versicherungsverhältnis" nicht bei der neuen Kasse „fort"; sie müssen dann für den Genuß der Mehrleistungen eine Wartezeit zurücklegen, wenn die Satzung der neuen Kasse eine solche vorschreibt. Auch für die Schwangerenfürsorge ist die Zuweisung wegen der Voraussetzungen im § 199 RVO. nichtig. Gegen die Zuweisung entscheidet auf Beschwerde die Beschlußkammer des Oberversicherungsamtes (§ 300 Abs. 2 RVO.).

Die versicherungsberechtigten d. h. sowohl die sich weiterversichernden (§ 313 RVO.) als auch die sich nach § 176 RVO. selbstversicherten

Digitized by Google

Mitglieder haben das Recht auf Mitgliedschaft bei der betreffenden Ortskrankenkasse (§ 300 RVO.) sie werden aber nicht überwiesen. Das Recht auf Mitgliedschaft verhindert den Vorstand der Ortskrankenkasse daran, den Beitritt wegen Ueberschreitung einer bestimmten Altersgrenze zu versagen, oder die Vorlage eines Gesundheitszeugnisses zu verlangen (§ 176 Abs. 3 RVO.) oder eine ärztliche Untersuchung vornehmen zu lassen (§ 310 Abs. 3 RVO.). Auch die Versicherungsberechtigten setzen dadurch, daß sie von dem Beitrittsrechte Gebrauch machen, ihr Versicherungsverhältnis unmittelbar bei der Ortskrankenkasse fort. Die für den Bezug der Leistungen etwa vorgeschriebene Wartezeit (§ 207 RVO.) wird um die bei der Innungskrankenkasse zurückgelegte Zeit verkürzt. Sind die übergehenden versicherungspflichtigen und versicherungsberechtigten Personen krank, so hat die Ortskrankenkasse von dem Zeitpunkte des Uebergangs ab die Leistung der Krankenunterstützung nach Maßgabe ihrer Satzung zu übernehmen. Dabei wird die Zeit der bereits genossenen Unterstützung angerechnet. Die Mehrleistungen erhalten die übergehenden Mitglieder nur, wenn sie darauf schon bei der Innungskrankenkasse Anspruch hatten (§ 212 RVO.). Streitigkeiten über das Beitrittsrecht werden nach § 405 Abs. 2 RVO. entschieden.

Der Vorstand der aufgelösten oder geschlossenen Innungskrankenkasse wickelt die Geschäfte ab. Den Kassenmitgliedern, die nicht auf die Ortskrankenkasse übergehen und krank sind, hat er die Krankenhilfe weiter zu gewähren. Bis die Geschäfte abgewickelt sind, gilt die Kasse als fortbestehend, soweit es der Zweck der Abwicklung erfordert (§ 301 Abs. 2 RVO.). Der Vorstand der Innungskrankenkasse macht die Schließung oder Auflösung öffentlich bekannt. Die Befriedigung von Gläubigern, die ihre Forderungen nicht binnen drei Monaten nach der Bekanntmachung anmelden, kann, soweit es sich nicht um Unterstützungsansprüche handelt, verweigert werden; hierauf ist in der Bekanntmachung hinzuweisen. Bekannte Gläubiger sind unter demselben Hinweis zur Anmeldung besonders aufzufordern. Den Beschluß des Oberversicherungsamts über die Schließung oder Auflösung hat der Vorstand der Innungskrankenkasse den Angestellten, den Kassenärzten, Zahntechnikern, Heilgehilfen, Krankenhäusern, Apotheken sogleich mitzuteilen. Das Vertragsverhältnis endet drei Monate nach der Mitteilung, frühestens am Tage der Schließung oder Auflösung. Hierauf ist in der Mitteilung hinzuweisen; die Befugnis, vertragsmäßige Rechte zu einem früheren Zeitpunkte zu kündigen, wird hierdurch nicht berührt (§ 320 RVO.).

Verbleibt nach Abwicklung der Geschäfte noch ein Vermögensbetrag, so weist ihn der Vorsitzende des Versicherungsamts unter Berücksichtigung des Mitgliederüberganges den Ortskrankenkassen zu (§ 303 Abs. 1 RVO.). Reicht das Vermögen zur Bestreitung der im Augenblicke der Schließung oder Auflösung schwebenden Unterstützungsansprüche oder der sonstigen Schulden nicht aus, so muß die Innung den Fehlbetrag aus eigenen Mitteln decken. Streitigkeiten zwischen der Innungskrankenkasse und der Innung über die Zahlung dieses Fehlbetrages, der ein Kassenbeitrag im weiteren Sinne ist, werden nicht nach § 405 Abs. 2 RVO. entschieden, weil hiernach die Versicherungsbehörden für die Entscheidung von Beitragsstreitigkeiten zwischen einer Kasse und einer Innung nicht zuständig sind. Da der Rechtsweg hiernach durch keine gesetzliche Vorschrift ausgeschlossen ist, so sind die ordentlichen Gerichte zuständig.

Gegen die Zuweisung des Vermögens durch den Vorsitzenden des Versicherungsamts findet binnen einem Monat die Beschwerde an das Oberversicherungsamt statt, dessen Beschlußkammer endgültig entscheidet (§ 303 Abs. 3 RVO.). Der Rechtsweg ist ausgeschlossen. Hat die Innung der geschlossenen oder aufgelösten Innungskrankenkasse freiwillig besondere Zuwendungen gemacht, so kann sie über den entsprechenden Teil des Restvermögens zu gunsten einer besonderen Unterstützungskasse oder eines von der Kasse getrennt zu verwaltenden Sondervermögens

Digitized by Google

für die übergehenden Mitglieder verfügen (§ 303 Abs. 2 RVO.). Dieser Anordnung der Innung muß das Versicherungsamt bei Ueberweisung des Vermögens entsprechen. Geschieht dies nicht oder nicht in vollem Umfange, so hat die Innung wegen Ueberweisung des Restvermögens die Beschwerde an die Beschlußkammer des Oberversicherungsamts. Soll der betreffende Teil des Vermögens für eine Unterstützungskasse Verwendung finden, so kann die Innung zu dem Zweck entweder eine neue Unterstützungskasse errichten oder die Ueberweisung an eine ihrer bereits bestehenden Unterstützungskasse verlangen. Die Errichtung einer solchen Unterstützungskasse erfolgt nach Maßgabe des § 85 GO., da es sich um eine im § 81 b Abs. 1 Nr. 3 in der Fassung des Art. 103 Einf.Ges. z. RVO. aufgeführte Kasse handelt. Dabei sind die Bestimmungen der Ausf.Anw. z. GO. vom 1. Mai 1904 Nr. 95 ff. (Min.Bl. d. Handels- und Gewerbeverwaltung S. 123 ff.) zu beachten. Die Art der Leistungen, auf die den Mitgliedern ein Rechtsanspruch einzuräumen ist, ist nicht beschränkt. Doch werden nur solche Leistungen in Frage kommen können, die mit den Zwecken der Krankenversicherung zusammenhängen. Auch das Sondervermögen kann jedem beliebigen Zwecke der Krankenfürsorge gewidmet werden, insbesondere können auch andere Leistungen, als Zuschüsse zum Sterbegeld (§ 294 Abs. 3 RVO.) in Aussicht genommen werden. Das Sondervermögen darf nur den übergehenden Kassenmitgliedern zu gute kommen. Verzichtet die Innung auf eine Verfügung über die nachweisbaren Zuwendungen, so geht auch dieser Teil des Vermögens der geschlossenen oder aufgelösten Innungskrankenkasse auf die Ortskrankenkassen über. Für diese entstehen aus der Ueberweisung des Vermögens keine Verbindlichkeiten oder Rechte, da eine Rechtsnachfolge im Hinblick auf die vorgenommene Abwicklung der Geschäfte nicht eintritt.

Reicht das Vermögen der Innungskrankenkasse zur Befriedigung der mit Anrecht auf Ruhegehalt oder auf Lebenszeit angestellten Beschäftigten der Kasse nicht aus, so muß die Innung für den Fehlbetrag eintreten, doch muß der Beamte eine ihm von der Innung angebotene mit den gleichen Rechten ausgestattete Stelle annehmen. Lehnt der Kassenbeamte die Stelle ab, so hat der Vorstand der geschlossenen oder aufgelösten Innungskrankenkasse ihm aus einem wichtigen Grunde (§ 626 BGB.) zu kündigen. Unterläßt der Vorstand die Kündigung, so kann er durch die Aufsichtsbehörde hierzu angehalten werden, die nötigenfalls auf Grund des § 397 Abs. 2 RVO. die Kündigung selbst aussprechen wird. Bei Beamten, die auf Lebenszeit angestellt sind, ist die Entlassung auf den im § 358 Abs. 1 RVO. bezeichneten Wege herbeizuführen. Auch diese Beihilfe der Innung ist als Kassenbeitrag im weiteren Sinne anzusehen; Streitigkeiten gehören vor die ordentlichen Gerichte.

Im übrigen müssen die Ortskrankenkassen, auf die die Mitglieder der geschlossenen oder aufgelösten Innungskrankenkasse übergehen, die Angestellten und Beamten der Kasse zu gleichwertigen Bedingungen übernehmen (§ 305 Abs. 2 RVO.). Diese sind verpflichtet, eine ähnliche oder ihren Fähigkeiten entsprechende Stelle bei der aufnehmenden Kasse zu übernehmen. Sie müssen sich auch eine andere Beschäftigung im Kassendienst gefallen lassen, die nicht im auffälligen Mißverhältnisse zu ihren Fähigkeiten steht; sie treten unter die Dienstordnung der aufnehmenden Kasse. Ihr Gesamteinkommen darf nicht geschmälert werden. Lehnt der Beamte oder Angestellte die Uebernahme einer solchen Stelle ohne ausreichenden Grund ab, so hat ihm der Vorstand der Innungskrankenkasse zu kündigen. Ist der Beamte auf Lebenszeit angestellt, so wird seine Entlassung in den im § 358 Abs. 1 RVO. bezeichneten Verfahren herbeizuführen sein.

Digitized by Google

Sind „Directricen" in der Wäsche-Industrie angestelltenversicherungspflichtig?

Von Dr. Hanns Heiman in Berlin.

Die Frage, ob Directricen nach dem Versicherungsgesetz für Angestellte der Versicherungspflicht unterliegen, ist besonders für die in der Wäscheindustrie tätigen Nähereiund Plättereidirectricen strittig. Hier versteht man unter „Directricen" in der Regel solche weibliche Angestellte, die einzelnen Abteilungen in der Fabrikation vorstehen. Der Fabrikant oder sein Betriebsleiter übergibt der Directrice die zur Ausführung bestimmten Aufträge zu weiterer Veranlassung; sie gibt, gegebenenfalls durch Vermittlung der Vorarbeiterinnen, den ihr unterstehenden Arbeitskräften den Auftrag in Arbeit und ist verpflichtet, für pünktliche, rechtzeitige Fertigstellung und Ablieferung sowie für die Richtigkeit des Einsetzens der Löhne, der Kalkulation und des Materialverbrauches zu sorgen. Der demgemäß in der Regel mit einer gewissen angelernten kaufmännischen Vorbildung versehenen Directrice obliegt also mit der Verteilung der Arbeit und mit der Verfügung über Arbeitsmenge und Arbeitskräfte nicht nur die Bewertung der Arbeit und die Preisfestsetzung hierfür, sondern vor allem auch die Verantwortung für Ausführung und Gelingen sowie die Prüfung der abgelieferten Arbeit. Diese Directrice wäre mit einem deutschen Wort sinngemäß als Vorsteherin zu bezeichnen.

Das hätte zugleich den Vorteil, sie von einer zwar vielfach, aber zu Unrecht ebenfalls als Directrice bezeichneten anderen Gruppe zu unterscheiden. Es handelt sich hierbei um eine Art älterer geschulter Vorarbeiterinnen, die selbst mitarbeiten, gleichzeitig aber Ordnung führen über eine Anzahl für diesen Zweck ihnen unterstellter, sonst aber nach Vorbildung und Arbeitsart gleichstehender Arbeiterinnen; an diese geben sie unter Uebermittlung der Anweisungen der Betriebsleitung die zugewiesene Arbeit ab und nach Maßgabe ihrer darüber gemachten Anschreibungen nehmen sie die unter ihrer Kontrolle fertiggestellte Arbeit wieder in Empfang, die sie nach der ihnen obliegenden vorläufigen Durchsicht, sofern diese nicht zunächst ein Zurückgeben an die betreffende Arbeiterin zwecks Besserung erforderlich macht, zur Ablieferung bringen: all dies unter der verantwortlichen Oberleitung des betreffenden Betriebsbeamten, als welcher häufig eben eine wirkliche Directrice (Vorsteherin) fungiert.

Die „Vorarbeiterin-Directrice", gewissermaßen Unteroffizier und Korporalschaftsführer im Betriebe, gehört zur Schicht der gewerblichen Arbeiterinnen, während die „Vorsteherin-Directrice", etwa dem Offizier und Kompagnieführer vergleichbar, zu den kaufmännischen Angestellten zählt. Bei der Prüfung der Versicherungspflicht werden diese beiden Arten von Directricen anscheinend nicht genügend auseinandergehalten. Das ist aber notwendig, weil nach dieser Verschiedenartigkeit auch die Beantwortung der Frage nach ihrer Angestelltenversicherungspflicht verschieden ist.

Nach den hier in Betracht kommenden Ziffern 1 und 2 des § 1 des Gesetzes sind u. a. versicherungspflichtig: Angestellte in leitender Stellung — Betriebsbeamte — Werkmeister — andere Angestellte in einer ähnlich gehobenen oder höheren Stellung ohne Rücksicht auf ihre Vorbildung — sämtlich, wenn diese Beschäftigung ihren Hauptberuf bildet und unter den weiterhin im Gesetz bezeichneten hier nicht interessierenden Voraussetzungen.

Geht man davon aus, daß das Gesetz nach seiner Begründung in diesen und den anderen Bestimmungen des § 1, unter Verzicht auf eine erschöpfende Berufsaufzählung, den Kreis der Versicherungspflichtigen dadurch

Digitized by Google

abzugrenzen sucht, daß es nach obenhin die selbständigen, nach untenhin die der handarbeitenden Bevölkerungsklasse angehörenden Personen von der Versicherungspflicht ausschließen will, so wird man die eigentliche Directrice, die Vorsteherin, in jedem Falle als in obige Bestimmungen einbegriffen und also versicherungspflichtig anzusehen haben. Denn, so wenig selbständig wie eine Handarbeiterin, gehört sie, wenn nicht zu den Betriebsbeamten, so jedenfalls doch zu den „anderen Angestellten in einer (den Betriebsbeamten oder Werkmeistern) ähnlich gehobenen Stellung".

Anders und schwieriger steht es mit den nur sogenannten Directricen von der Art der Vorarbeiterinnen, die selbst mitarbeiten. Gehören sie noch oder nicht mehr zur Klasse der versicherungspflichtigen Angestellten oder zu der der versicherungsfreien Arbeiterinnen? Sind es Angestellte, die eine zwar nicht den Betriebsbeamten, aber doch den Werkmeistern ähnlich gehobene Stellung einnehmen?

Zur Prüfung dieser Vorfrage seien zunächst die etwa den gleichen Personenkreis treffenden Bestimmungen anderer Sozialgesetze herangezogen: § 133a der Reichsgewerbeordnung bezeichnet als „Betriebsbeamte, Werkmeister und ähnliche Angestellte" solche „Personen, welche nicht lediglich vorübergehend mit der Leitung oder Beaufsichtigung des Betriebes oder einer Abteilung desselben beauftragt sind". Zu diesen „ähnlichen Angestellten" der RGO. sind nach hierzu ergangenen Entscheidungen u. a. auch Directricen zu rechnen, soweit sie tatsächlich einen Teil des Betriebes selbständig leiten; dagegen gehören hierzu nicht solche Personen, welche im wesentlichen die Stellung eines Vorarbeiters und keine selbständigen Leitungs- und Aufsichtsbefugnisse haben.

Wichtiger für uns ist § 1226 der Reichsversicherungsordnung, welcher der Invaliden- und Hinterbliebenenversicherungspflicht u. a. unterwirft „Betriebsbeamte, Werkmeister und andere Angestellte in ähnlich gehobener Stellung". Die für diese Vorschrift maßgebende Auslegung ist auch für unsere Frage von entscheidender Bedeutung, da das Angestelltenversicherungsgesetz sich insoweit an § 1226 RVO. eng anschließt. Nach der „Anleitung" des Reichsversicherungsamtes über den Kreis der nach der RVO. gegen Invalidität versicherten Personen „bildet der Werkmeister eine Mittelstufe zwischen dem Betriebsbeamten und dem Gewerbegehilfen (Vorarbeiter, Arbeiter), in der die betriebsleitende und die auf körperliche Mitwirkung gerichtete Tätigkeit ungefähr von gleicher Bedeutung sind". Danach würde, wenn bei der „Directrice" leitende und ausführende Arbeit sich die Wage halten, eine dem Werkmeister ähnlich gehobene Stellung bestehen und sie also der Angestelltenversicherungspflicht unterliegen; anderseits würde bei überwiegender körperlicher Mitarbeit sie als Vorarbeiterin, wie andere Gewerbegehilfen auch, nicht angestelltenversicherungspflichtig sein. All dies selbstverständlich immer nur im Regelfall.

Für die Feststellung des Maßverhältnisses zwischen leitender und mitarbeitender Tätigkeit ist nun nicht ohne Bedeutung, nach welchem Maßstabe diese Feststellung erfolgt, nach objektivem oder auch oder nur subjektivem Maßstabe, in letzterem Falle: ob in Ansehung des Arbeitgebers oder Arbeitnehmers.

In vorderster Linie wird, wie in gleichgelagerten Grenzfällen der Zuständigkeit auf anderen Gebieten, das objektive Sachverhältnis maßgebend sein, wie es im Reichsversicherungswesen für die Entscheidung über die nah verwandte [doch nicht identische*)]

*) Die in Interessentenkreisen anzutreffende Auffassung, es handle sich hier um die Frage, ob, wie es das Gesetz verlangt, diese Beschäftigung den Hauptberuf bildet, ist irrig. Diese Frage käme nur etwa dann in Betracht, wenn eine solche Directrice — neben und unabhängig von ihrer Tätigkeit im Wäschekonfektionsbetrieb — noch eine andere berufsmäßige Beschäftigung ausüben würde, etwa die einer Theatergarderobiere oder Krankenkassenrevisorin. In diesem Falle würde festzustellen sein, ob diese oder die Directricentätigkeit Haupt- bzw. Nebenberuf ist. Das Ergebnis dieser Feststellung wäre auch für die Frage der Angestelltenversicherungspflicht, und zwar deshalb erheblich, weil, wie erwähnt, die Betriebsbeamten, Werkmeister und anderen ähnlich „gehobenen" Angestellten nur dann versicherungspflichtig sind, wenn diese Beschäftigung ihren

Digitized by Google

Frage nach dem „Hauptberufe" in der erwähnten „Anleitung" dahin formuliert ist, daß er sich bei mehreren Erwerbstätigkeiten bestimmt „nach dem Verhältnis der auf sie verwendeten Arbeitszeit und des dafür gezahlten Entgelts". Das auf unseren Fall übertragen, würde bedeuten, daß es ankommt: einmal darauf, welcher Teil der Arbeitszeit entfällt auf Anordnung, Aufsicht und Abnahme, welcher auf handmäßige Mitarbeit? und dann ferner: was verdient eine solche Vorarbeiterin-„Directrice" auf Grund dieser gehobenen Tätigkeit mehr gegenüber dem üblichen Verdienst, den sie ohnehin gleich den anderen Arbeiterinnen hätte? Sofern nicht etwa in der Höhe dieser Entgelte ein ganz unverhältnismäßiger Unterschied besteht, sollte hiernach in einem Falle, in dem die körperliche Mitarbeit „den größten Teil der Arbeitszeit in Anspruch nimmt", ein angestelltenversicherungspflichtiges Dienstverhältnis in der Regel *nicht* als vorliegend anzusehen sein.

Es muß deshalb befremden, wenn ein unlängst ergangener Beschluß des Rentenausschusses Berlin, dem sich das „Direktorium der Reichsversicherungsanstalt für Angestellte" als zutreffend angeschlossen hat, die Entscheidung, die betreffenden „Directricen" seien versicherungspflichtig, sie befänden sich in einer dem Werkmeister ähnlich gehobenen Stellung, damit begründet: „Die mit schriftlichen Arbeiten verbundenen Anordnungs- und Aufsichtsbefugnisse treten der körperlichen Arbeit gegenüber an Umfang zwar zurück. Bei den Näharbeiten helfen sie selbst mit und sind *hierdurch den größten Teil der Arbeitszeit in Anspruch genommen*. Ihre gehobenen Tätigkeiten sind aber von größerer Bedeutung für den ordnungsmäßigen Geschäftsbetrieb der Arbeitgeberin." Insbesondere diesem letzteren subjektiven Entscheidungsprinzip kann nicht beigepflichtet werden.

Gewiß können bei dieser Frage neben den erwähnten objektiven Merkmalen auch subjektive in Betracht kommen, aber nicht solche, die sich auf den *Arbeitgeber* als Subjekt beziehen. Denn hier handelt es sich nicht, wie bei den Grenzfällen der Zuständigkeit von Kaufmanns- und Gewerbegericht, um Streitigkeiten aus dem beiderseitigen Rechtsverhältnis, sondern um die soziale Reichsfürsorge für den *Arbeitnehmer*. Hier kann daher nach dem grundlegenden Gesetzeszweck, der bestimmte soziale Schichten einbegriffen, andere ausschließen will, auch nur die soziale Stellung des Arbeitnehmers als Richtschnur dienen, nicht aber dessen betriebstechnischer Wert für den Arbeitgeber. Ob eine und welche Beschäftigungsart des Arbeitnehmers für den ordnungsmäßigen Betrieb des Arbeitgebers von größerer Bedeutung ist, muß gleichgültig sein für die Frage, um die es sich hier handelt und bei der es nur darauf ankommt: gehört die Vorarbeiterin-Directrice der Hauptsache nach zur handarbeitenden Erwerbsgruppe?

Für die hiernach entscheidende soziale Stellung werden aber unter Umständen auch die in der Person des Arbeitnehmers liegenden oder sich an diese knüpfenden subjektiven Gesichtspunkte zu bewerten sein. So wird die persönliche Stellung, die eine solche Vorarbeiterin-Directrice im Betriebe einnimmt und die mit den verschiedensten persönlichen oder im Betriebe selbst nebensächlichen Momenten zusammenhängen kann, dann mit zu berücksichtigen sein, wenn dadurch die Berufsstellung tatsächlich oder vielleicht auch nur vermeintlich wesentlich beeinflußt wird. Aber nicht das eine oder andere Moment allein, sondern nur im Zusammenhang mit den sonstigen Umständen kann es mitsprechen.

Das gilt vor allem auch für die Dienstbezeichnung. Ebenso wie z. B. der Zuschneider je danach, ob er in einem größeren Herrengarderobengeschäft tätig ist, also die Kundschaft mit zu bedienen hat usw., oder ob der Schwerpunkt seiner Tätigkeit im Zuschneiden liegt, eine andere versicherungsrechtliche Stellung einnimmt und im ersteren Falle als Werkmeister, im letzteren als Ge-

Hauptberuf bildet. Jedenfalls ist aber die Frage des Hauptberufes nicht zu verwechseln mit der oben behandelten Frage nach der überwiegenden Beschäftigungsart innerhalb des Hauptberufes.

Digitized by Google

werbegehilfe gilt, so reicht auch die Dienstbezeichnung als Directrice, selbst wenn sie auf ausdrücklicher Vereinbarung beruht, nicht allein aus, um die Arbeitnehmerin der Angestelltenversicherungspflicht zu unterstellen, sofern diese nicht auch sonst in der Sache begründet ist. Daß es der Ehrgeiz jener Vorarbeiterinnen ist, ebenfalls den für sie klangvollen Namen einer Directrice zu führen, ist eine begreifliche Eitelkeit, deren Befriedigung aber nicht ausreicht, um das Sachverhältnis zu verschieben.

Ebenso braucht auch der Umstand, daß das (monatliche) Gehalts- und Kündigungsverhältnis ein von der Mehrzahl der sonstigen Arbeiterinnen in der Regel abweichendes ist, allein für sich so wenig bestimmend zu sein, wie die Ueberordnung gegenüber den unterstellten Handarbeiterinnen oder die Aufgabe als vermittelndes Bindeglied zwischen Betriebsleitung und der sonstigen Arbeiterschaft. Auch wenn hierin ihre Tätigkeit das charakteristische Gepräge erhielte, so würde dies zwar gewiß eine über die andere Arbeiterschaft gehobene, aber doch noch nicht ohne weiteres eine dem Werkmeister — sondern vielleicht eben nur dem Vorarbeiter — ähnliche Stellung begründen, die sie vor allem auch noch keineswegs aus der handarbeitenden Bevölkerungsklasse herauszuheben braucht. Im Sinne des Gewerbeordnungsbegriffes wird mitzusprechen haben, ob wirklich selbständige Leitungs- und Aufsichtsbefugnisse für den Betrieb oder eine Abteilung des Betriebes bestehen oder ob nicht vielmehr nur innerhalb derselben die begrenzten Rechte wie Pflichten eines Vorarbeiters.

Im allgemeinen und zusammenfassend wird man hinsichtlich der nur sogenannten Directrice (Vorarbeiterin usw.) sagen dürfen: Solange Beschäftigung und Verdienst als Handarbeiterin überwiegen, solange bleibt sie, als erste unter ihresgleichen, der handarbeitenden Klasse zugehörig, solange ist sie im Sinne des Angestelltenversicherungsgesetzes keine versicherungspflichtige Angestellte.

Allerdings kann, wie sich aus dem Gesagten ergibt, die Grenze sehr flüssig sein und auch Uebergangsformen zwischen der rechtmäßigen Vorsteherin-Directrice und der nur so genannten Vorarbeiterin-Directrice kommen vor. In solchem Falle dürfte zum mindesten ein Gleichgewicht der über- und der gleichgeordneten, der anordnenden und der ausführenden, der geistigen und der körperlichen Funktionen bestehen und damit eine dem Werkmeister ähnlich gehobene, also versicherungspflichtige Stellung.

Gesetzgebung, Verwaltung und Rechtsprechung.

A. Allgemeines.

Fürsorge für Kriegsinvaliden.

Erlaß der **preuß. Minister** (für Handel usw., für Landwirtschaft usw., des Innern und des Kriegs) vom 10. Mai 1915.

Um den Zusammenhang zwischen den einzelnen Organisationen herzustellen, welche sich in Verfolg meiner, des mitunterzeichneten Ministers des Innern, Erlasse vom 30. Januar und 5. März d. Js. (Ile 128 und 501) in der Preußischen Monarchie zum Zwecke der Uebernahme der Kriegsinvalidenfürsorge gebildet haben, und um mit den durch die Verschiedenheit dieser Organisationen bedingten Maßgaben doch für ein möglichst einheitliches Vorgehen in allen Landesteilen zu sorgen, auch um die an einer Stelle bereits getroffenen Einrichtungen und getroffenen Erfahrungen für andere Stellen nutzbar zu gestalten, haben wir im nachfolgenden eine Darstellung der bisherigen Entwicklung auf diesem Gebiet und eine Zusammenstellung der für die Arbeit der Organisationen in Betracht kommenden Grundsätze und Richtlinien gegeben, die wir zur Benutzung und zur Weiterleitung an die beteiligten Stellen ergebenst mitteilen.

I. Im Interesse einer erfolgreichen Arbeit auf dem Gebiete der Fürsorge für die Kriegsinvaliden erscheint in räumlich nicht zu groß gewählten Bezirken eine dauernde Zusammenfassung aller staatlichen und freien Kräfte erwünscht, die für die Lösung der Aufgabe in Betracht kommen und sich zur Mitarbeit zur Verfügung stellen. Als Bezirk empfiehlt sich die Provinz.

Den in den einzelnen Provinzen bisher entstandenen Organisationen ist gemeinsam, daß sie

Digitized by Google

unter dem führenden Einfluß der ersten staatlichen und kommunalen Beamten stehen. Sowohl dort, wo die Fürsorge für die Kriegsinvaliden auf den Provinzialverband als solchen übernommen ist, was außer in der Provinz Brandenburg bisher in den Provinzen Westpreußen, Schleswig-Holstein und der Rheinprovinz der Fall ist, als auch anderorts, wo sich eine freiere Organisation gebildet hat, ist außerdem entscheidender Wert darauf zu legen, daß auch andere Behörden, Vereine, Verbände zur gemeinsamen Arbeit herangezogen werden.

Unter den zur Mitwirkung berufenen Behörden seien hier vor allem die Generalkommandos genannt, die durch meinen, des Kriegsministers, Erlaß vom 11. März d. Js. (946. 3. 15 C 3) ersucht worden sind, diese Angelegenheit mit allen ihnen zu Gebote stehenden Mitteln zu fördern. Die Generalkommandos werden dadurch, daß sie fortlaufend über die getroffenen Maßnahmen und über ihre Erfolge unterrichtet werden, in die Lage versetzt, die Chefärzte der Lazarette, die Ersatztruppenteile und die Bezirkskommandos mit den notwendigen Weisungen für ihre Mitwirkung zu versehen. Wir legen ferner Wert darauf, daß die Regierungspräsidenten sich mit der Tätigkeit der Fürsorgeausschüsse in dauernder Fühlung halten.

Neben die Behörden treten als notwendige Teilnehmer an der Fürsorgearbeit die gesetzlichen Vertretungen von Handel, Industrie, Handwerk und Landwirtschaft, die Organe der Arbeiter- und Angestelltenversicherung sowie der nicht gewerbsmäßigen Arbeitsvermittlung. Auch Vertreter der Aerzteschaft (Aerztekammer) sind zur Mitarbeit berufen.

Auf die so gekennzeichneten Voraussetzungen einer wirksamen Organisation ist in der Provinz Brandenburg Rücksicht genommen, wo zur Unterstützung und Beratung des Landesdirektors ein Beirat (Brandenburger Landesbeirat für Kriegsbeschädigtenfürsorge) berufen wird, dem nach Bedarf Vertreter aus den genannten Kreisen angehören sollen. In der Rheinprovinz tritt dem Landeshauptmann ein entsprechend zusammengesetzter Tätigkeitsausschuß zur Seite. In Westfalen, wo abweichend von den beiden vorgenannten Provinzen die Fürsorge auf den Provinzialverband als solchen noch nicht übernommen ist, ruht die Tätigkeit bei dem Ausschuß für die Kriegsbeschädigtenfürsorge in der Provinz Westfalen, der bei ähnlicher Zusammensetzung unter der Leitung des Landeshauptmanns steht.

Für die Frage, wie der zur Uebernahme der Arbeit auf diesem Gebiete berufene Ausschuß zusammengesetzt sein soll, ist also der Umstand, ob die Fürsorge eine ordnungsmäßig übernommene Aufgabe des Provinzialverbandes ist oder nicht, nicht von entscheidender Bedeutung. Leitender Gesichtspunkt ist überall, daß alle Kräfte, die sich in nachhaltiger Weise mit der Fürsorge befassen, sich ohne Rücksicht auf Konfession oder Parteizugehörigkeit zu einer möglichst wertvollen Arbeit in dem Ausschuß zusammenfinden und daß Zersplitterungen vermieden werden. Im einzelnen ist noch folgendes zu bemerken:

Sehr wertvoll wird überall die Mitwirkung der Organe der freiwilligen Krankenpflege, insbesondere des Roten Kreuzes, sein. Von hier aus wird zwar Fühlung mit den zentralen Organisationen der freiwilligen Krankenpflege gehalten, es liegt indes im Wesen der Dezentralisation, daß die zu leistende Mitarbeit an derjenigen Stelle einsetzt, auf welche dezentralisiert ist. Dementsprechend wird die Mitarbeit der Zweigstellen dieser Organisationen zunächst in den einzelnen Fürsorgebezirken sicherzustellen sein.

Auch insoweit, als noch eine Reihe weiterer Organisationen sich mit der Invalidenfürsorge befaßt, muß es Aufgabe der Fürsorgeausschüsse sein, deren Zweigstellen zur Mitarbeit heranzuziehen. Von hier aus wird stets darauf hingewiesen werden, daß die eigentliche Fürsorgearbeit in der Provinzialinstanz zu leisten ist.

Von besonderer Bedeutung erscheint die Zuziehung der Arbeitgeber, Angestellten und Arbeiter. Die Arbeitgeber haben bereits, so z. B. durch den Beschluß der Vereinigung deutscher Arbeitgeberverbände, betreffend die Fürsorge für verstümmelte Kriegsinvaliden, sowie durch die kürzlich bekanntgegebenen Kriegsleitsätze des Gesamtverbandes deutscher Metallindustrieller, ihre Bereitwilligkeit bekundet, die Kriegsinvaliden in weitgehendem Maße in ihre Betriebe wieder einzustellen. In diesem Sinne zu wirken, wird eine bedeutsame und segensreiche Aufgabe namentlich der Vertreter der Arbeitgeber im Fürsorgeausschuß sein. Die Vertreter der Arbeitnehmer werden anderseits das dem Ausschuß gemeinsame Ziel in wertvoller Weise dadurch fördern können, daß sie in den Kreisen der Arbeiterschaft die Erkenntnis verbreiten helfen, daß nach dem heutigen Stande der Wissenschaft die Kriegsinvaliden in weitem Maße wieder zu voll erwerbsfähigen Arbeitsgenossen hergestellt werden können und daß sich daher, von allen anderen Erwägungen abgesehen, unter dem Gesichtspunkte der Einwirkung auf die Lohnhöhe kein berechtigter Grund gegen ihre weitere wirtschaftliche Beteiligung erheben läßt. Für alle am Wirtschaftsleben unmittelbar Beteiligten, Arbeitgeber, Angestellte und Arbeiter, bietet sich in der Fürsorge für die Kriegsinvaliden ein Boden gemeinschaftlicher Arbeit, auf dem sie sich im Wirken für ein hohes moralisches und vaterländisches Ziel unbeeinflußt von sonst bestehenden Gegensätzen zusammenfinden können.

Der örtliche Ausbau der Organisation wird am zweckmäßigsten nach brandenburgischem Muster in der Weise erfolgen, daß die einzelnen Stadt- und Landkreise Unterausschüsse einsetzen, die in ständiger Fühlung mit der Provinzialinstanz und mit der von dieser für erforderlich erachteten Selbständigkeit oder Abhängigkeit die lokale Fürsorgearbeit verrichten. Auch diese Unterausschüsse sind zweckmäßig mit Beiräten auszustatten, deren Zusammensetzung sich unter Anlehnung an die für den provinziellen Beirat maßgebenden Grundsätze nach den örtlichen Verhältnissen zu richten hat. Die Einsetzung von Unterausschüssen in einzelnen kreisangehörigen Ortschaften ist dem Bedürfnis anzupassen.

II. Für die Frage der Kostentragung kommt in erster Linie der Gesichtspunkt in Betracht, daß die Versorgung der Invaliden auch über die Heilbehandlung und die Rentenversorgung hinaus als Sache des Reiches angesprochen werden kann und daß das Reich auch grundsätzlich bereit ist, nach seinen Kräften mitzuwirken. In welchem Maße dies der Fall sein kann, wird indes in nächster Zeit noch nicht zu übersehen sein. Das Einsetzen Zeit noch nicht zu übersehen sein. Das Einsetzen Entscheidung hierüber keinesfalls hinausgeschoben werden. Darum ist es mit Dank zu begrüßen, daß die Provinzialverbände mehrfach, wenn auch

Digitized by Google

unter dem Vorbehalte der Kostenerstattung, die vorläufige Kostenlast auf sich genommen haben. Auch dort, wo die Provinzen nicht als solche Träger der Fürsorge sind, werden sie sich bereitfinden lassen, ihr ihre finanzielle Hilfe zur Verfügung zu stellen. In Westfalen ist dies bereits geschehen. Nicht nur durch Ueberweisung von Barmitteln, sondern auch durch Naturalleistungen mit Hilfe ihrer Einrichtungen und Anstalten sind die Provinzen zur Förderung der Fürsorge in der Lage. Neben diese Leistungen tritt die finanzielle Mithilfe der Versicherungsträger. Außerdem wird es möglich sein, freiwillige finanzielle Kräfte für die gute Sache nutzbar zu machen. Bei der großen Opferfreudigkeit, die auf allen Gebieten der Kriegswohlfahrtspflege hervorgetreten ist, und dem besonderen Interesse, dem gerade die Invalidenfürsorge in den weitesten Kreisen begegnet, kann es nicht schwer fallen, so erhebliche Mittel dafür zusammenzubringen, daß an der Finanzfrage irgendwie notwendige Maßnahmen niemals scheitern können. Welchen Umfang die Kosten annehmen werden, läßt sich im voraus in keiner Weise bestimmen. Es fehlt an Erfahrungen, die erst gesammelt werden müssen. Als finanziellen Grundstock werden wir voraussichtlich schon in der nächsten Zeit in der Lage sein, einen aus Reichsmitteln stammenden Betrag den einzelnen Provinzialorganisationen zu überweisen.

III. Es wird von seiten der Zentralinstanz nicht beabsichtigt, die Tätigkeit in den Provinzen in Einzelheiten zu beeinflussen. Um die gemeinschaftlichen Gesichtspunkte, die bei Bearbeitung der Fürsorgesachen in die Erscheinung treten, an einem Punkte zusammenzufassen und um gegebenenfalls über die an anderen Orten gesammelten Erfahrungen sachdienliche Auskunft erteilen zu können, ist die Bildung einer freien Kommission an zentraler Stelle unter Einbeziehung von Mitgliedern unserer Ministerien in Aussicht genommen. Wir stellen anheim, diese Kommission unter der äußeren Adresse des Ministers des Innern in geeigneten Fällen in Anspruch zu nehmen, auch behalten wir uns vor, durch Entsendung von Kommissaren Fühlung mit den Fürsorgeorganisationen zu halten. Wesentlich für deren Geschäftsgang wird es ferner sein, daß sie miteinander — sowohl mit den preußischen wie mit den Organisationen der anderen Bundesstaaten — unmittelbar in Verbindung treten. Eine gewisse Gleichmäßigkeit des Vorgehens wird sich ohne weiteres ergeben. Die an einer Stelle gemachten Erfahrungen werden auch anderorts verwertbar sein. Sehr wichtig wird die Verbindung aber vor allem im Interesse der Lückenlosigkeit der Fürsorge sein. Dort, wo, wie beispielsweise bei der Tätigkeit der Provinzialverbände als solcher schon aus grundsätzlichen rechtlichen Erwägungen der Fall sein wird, die Hilfe in erster Linie den Angehörigen der Provinz zugute kommen soll, wird ihre notwendige Ausdehnung auf Angehörige anderer Bezirke sich leichter erreichen und begründen lassen, wenn zwischen den einzelnen Organisationen in dieser Richtung Gegenseitigkeit verbürgt ist.

IV. Der sachliche Inhalt der Fürsorgetätigkeit ist in den letzten Wochen in der Oeffentlichkeit, in Versammlungen sowie in der Presse und Literatur so eingehend erörtert worden, daß es nicht die Absicht dieses Erlasses sein kann, eine vollständige Uebersicht der maßgebenden Gesichtspunkte zu geben. Indessen seien die Hauptpunkte unter Unterstreichung dessen, was von uns als besonders wichtig angesehen wird, und unter Hervorhebung der in einzelnen Bezirken bereits gemachten Anfänge hier kurz zusammengefaßt.

Ziel der Fürsorgetätigkeit ist, alle durch den Krieg an ihrer Gesundheit geschädigten Kriegsteilnehmer unter Sicherstellung der bestmöglichen Heilbehandlung und unter Berücksichtigung ihrer persönlichen und wirtschaftlichen Verhältnisse zu vollgültigen Gliedern des wirtschaftlichen Lebens zu machen. Es kommt nicht darauf an, den notdürftigen Lebensunterhalt sicherzustellen; diese Aufgabe ist den Versorgungsgesetzen des Reiches zu überlassen. Vielmehr sollen ärztliche Kenntnisse und Erfahrungen sowie alle modernen kulturellen und volkswirtschaftlichen Einrichtungen und Errungenschaften zusammenwirken, um einen weitgehenden Ausgleich des entstandenen Schadens herbeizuführen. Nur so ist es möglich, den Beschädigten das Gefühl der wirksamen Fürsorge zu erwecken, sie vor Unzufriedenheit zu bewahren und ihnen das Bewußtsein der eigenen Nützlichkeit zu verschaffen, auf der anderen Seite aber den Schaden hintanzuhalten, der sich mit der Ausschaltung so vieler wertvoller Kräfte aus der produktiven Tätigkeit für die Allgemeinheit ohne weiteres ergeben müßte.

Die Fürsorge ist bestimmt für Angehörige aller Stände, werktätige und geistige Arbeiter. Wesentlich für die Form der Fürsorge ist allgemein, daß sie als wohlverdiente Zuwendung und nicht als Almosen empfunden wird.

Den Kreis der Fürsorgebedürftigen in dem vorbezeichneten Umfange durch eine kurze zutreffende Bezeichnung zu erfassen, ist nicht ganz leicht. Von uns wird der Bezeichnung „Kriegsinvalide" der Vorzug gegeben; die sonst noch gebrauchten Bezeichnungen, soweit sie überhaupt ernstliche Beachtung verdienen, sind teils zu eng, teils zu weit.

Das gesteckte Ziel soll erreicht werden durch die Heilbehandlung, die Berufsberatung, die Berufsunterweisung und durch die Arbeitsvermittlung:

a) Durch meinen, des Ministers des Innern, Erlaß vom 24. März d. J. (II e 610) ist den Provinzialbehörden der Erlaß mitgeteilt worden, welchen ich, der Kriegsminister, unter dem 3. März d. J. (5801/2 M. A.) an die sämtlichen Königlichen Sanitätsämter gerichtet habe. Durch diesen Erlaß ist Fürsorge getroffen worden, daß in den Lazaretten bereits eine weitgehende Nachbehandlung der Verwundeten Platz greift, daß alle zur Verfügung stehenden Heilmittel und Heilmethoden benutzt werden, um den bestmöglichen Grad der Gebrauchsfähigkeit des verstümmelten oder sonst beschädigten Gliedes oder die Leistungsfähigkeit der Erkrankten wiederherzustellen. Diesem Zwecke dient die Vorschrift, daß die Verwundeten und Kranken solchen Lazaretten oder sonst geeigneten Krankenanstalten zugeführt werden, in denen die Einrichtungen für die gebotene Nachbehandlung vorhanden sind. Nerven-, Herz- und Lungenkranke sind den vorhandenen Sonderabteilungen und Sonderanstalten zu überweisen, die zahlreichen Kurorte, in denen Vorkehrungen zur Aufnahme von Heeresangehörigen getroffen sind, sind zu benutzen.

Die Heeresverwaltung ist ferner bereit, künstliche Ersatzglieder und Ersatzmittel, die zur Bewegung und zum Ausgleiche der fehlenden Körperteile notwendig sind, auf ihre Kosten zu beschaffen und für deren Erhaltung und Ergänzung Sorge zu tragen.

Digitized by Google

Die sachgemäße Heilung fördert die Heeresverwaltung in geeigneten Fällen auch dadurch, daß sie mit den Trägern der sozialen Versicherung mit dem Ziele der Mitbenutzung der von diesen unterhaltenen Sonderanstalten in Verbindung tritt.

Wenn ungeachtet dieser weitgehenden Vorschriften sich bei einem Verwundeten oder Kranken noch nach seiner Entlassung aus dem Heere das Bedürfnis zu weiterem Heilverfahren herausstellen sollte, so wird diese Fürsorge, soweit sie nicht erneut von der Heeresverwaltung übernommen werden kann, mit unter die Aufgaben fallen, die den provinziellen Organisationen obliegen. Dabei wird im Einzelfalle zu erwägen sein, ob wegen der Durchführung eines weiteren Heilverfahrens etwa noch Verhandlungen mit der zuständigen Landesversicherungsanstalt, der Reichsversicherungsanstalt für Angestellte, der Abteilung Bäderfürsorge des Zentralkomitees vom Roten Kreuz oder anderen Organisationen zu führen sind.

Wichtig unter den Vorschriften des erwähnten kriegsministeriellen Erlasses ist auch die allgemeine Anordnung, daß dienstuntaugliche Verwundete und Kranke möglichst frühzeitig nach Lazaretten ihres Heimatgebiets überzuführen sind. Da sich eine lückenlose Durchführung dieser Anweisung nicht ohne weiteres ermöglichen läßt, so sind die Lazarette angewiesen, über diejenigen Leute, die aus irgendeinem Grunde nicht übergeführt werden können, eine Meldung an die vorgesetzte Behörde einzusenden, die ihre Weitergabe an den in Betracht kommenden Fürsorgeausschuß vermittelt, damit dieser sich geeignetenfalls bereits schriftlich mit jenen in Verbindung setzen kann.

In diesem Zusammenhange sei darauf hingewiesen, daß sich hinsichtlich der Fürsorge für die nicht in Lazaretten ihres Heimatsgebiets Untergebrachten ein besonders wichtiger Anwendungsfall für den oben unter III am Schlusse enthaltenen Hinweis auf die Notwendigkeit der Gegenseitigkeit zwischen den Organisationen der einzelnen Provinzen und der anderen Bundesstaaten ergibt. Denn bereits während der militärischen Heilbehandlung setzt ein aus ihr entfallender Teil der Fürsorgetätigkeit ein.

b) Dieser Teil der Fürsorgetätigkeit ist die Berufsberatung. Es gilt, den Kranken und seine Umgebung zunächst seelisch zu beeinflussen, daß er den festen Willen gewinnt, sich seinen veränderten körperlichen Verhältnissen anzupassen, daß er sich davon überzeugen läßt, daß es ein Krüppeltum im wirtschaftlich-sozialen Sinne nicht gibt. Es gilt ferner, ihm tunlichst frühzeitig die Möglichkeiten darzulegen, welche sich ungeachtet seiner körperlichen Schädigung für die spätere Ausübung eines Berufs eröffnen. Auch für den Arzt wird diese Sachkenntnis unter Umständen für die weitere Behandlung von Wert sein können. Anderseits wird das Urteil des Arztes für alle Seiten der Berufsberatung eine wesentliche Grundlage bilden. Im übrigen ist es notwendig, in erster Linie auf eine Beibehaltung des alten Berufs hinzuwirken. Nach den ärztlichen Erfahrungen der neuesten Zeit ist bei Verwertung aller medizinischen und technischen Errungenschaften nur in seltenen Fällen ein Berufswechsel nötig. Die Bekämpfung der Neigung, die körperliche Schädigung zu einer Begründung des Berufswechsels und des Wunsches, möglichst bequeme Stellen im öffentlichen Dienste zu erlangen, zu benutzen, ist daher eine Hauptaufgabe des Berufsberaters. Kann der alte Beruf nicht weiter behalten werden, so ist auf die Wahl eines verwandten Berufes hinzuwirken. Hierbei ist auf die Lage des Arbeitsmarkts Rücksicht zu nehmen und nach Möglichkeit die Ueberfüllung einzelner Berufe zu verhindern.

Die Tätigkeit der Berufsberatung setzt bereits in den Lazaretten ein. Um dies zu ermöglichen, sind die Sanitätsämter angewiesen, dort, wo örtliche, provinzielle oder sonstige Bestrebungen für Kriegsinvalidenfürsorge bestehen, mit diesen in geeigneter Weise zusammenzuarbeiten. Auch kann es sich empfehlen, gemeinsame Versammlungen von Militärärzten und Berufsberatern abzuhalten. Hinsichtlich der bereits aus den Lazaretten entlassenen und in den Nachweisen der Bezirkskommandos als versorgungsberechtigt geführten Heeresangehörigen wird die Tätigkeit der Berufsberater durch Vermittlung der stellvertretenden Generalkommandos sicherzustellen sein. In der Provinz Westfalen ist bereits eine Anweisung an die Berufsberater erlassen. Wichtig für deren Tätigkeit ist die Ausfüllung eines Fragebogens, die über die zur Beurteilung der Berufsausübung wesentlichen Verhältnisse Auskunft erteilt. Es wird empfohlen, diesen Fragebogen möglichst einfach zu gestalten. Als Berufsberater geeignet sind Personen, die mit einer Kenntnis des praktischen Lebens Verständnis für den Geistes- und Seelenzustand des Kranken und für seine körperlichen Beschwernisse verbinden und zu geeigneter Einwirkung befähigt sind. Es kommen insbesondere in Betracht: Leiter und Lehrer an gewerblichen, kaufmännischen und landwirtschaftlichen Fach- und Fortbildungsschulen, Gewerbeaufsichtsbeamte, Eigentümer und Beamte industrieller Betriebe, Handwerksmeister. Insoweit es sich um Invaliden handelt, deren Ansiedlung auf dem Lande in Frage kommt, kann es sich empfehlen, für diese als Berufsberater Beauftragte der staatlichen oder staatlich unterstützten Ansiedlungsorganisationen zuzulassen und durch sie unter Verwendung volkstümlicher Druckschriften eine vorsichtige Werbetätigkeit in den Lazaretten zu entfalten, um so über Ziele und Wege der Innenkolonisation Aufklärung zu verbreiten und die geeigneten Ansiedlungsbewerber zu ermitteln (zu vgl. weiter unten: V).

Bei der Auswahl der Berufsberater werden im übrigen Handels-, Handwerks- und Landwirtschaftskammern mit Erfolg beteiligt werden können. Zur weiteren Ausbildung für ihre Tätigkeit können Vorträge, Besichtigungen und Erörterungen über die von ihnen bei der Kriegsinvalidenfürsorge gemachten Erfahrungen sich als nützlich erweisen.

c) Hand in Hand mit der gewerblichen Berufsberatung muß die Berufsausbildung gehen. Auch sie wird vielfach zweckmäßig bereits einsetzen, wenn der Kriegsinvalide sich noch in der Lazarettbehandlung befindet. Die Sanitätsämter sind bereits angewiesen, dieser Frage ihr besonderes Augenmerk zuzuwenden und alle sich bietenden Gelegenheiten auszunutzen, um die in den Lazaretten befindlichen Verwundeten und Kranken zu einer ihren Kräften und Fähigkeiten angepaßten nutzbringenden Betätigung anzuhalten. In einer Reihe von Lazaretten sind bereits Uebungs- und Lehrwerkstätten eingerichtet; vielfach werden für die Verwundeten allgemein bildende Lehrkurse (gewerbliche und landwirtschaft-

Digitized by Google

liche Buchführung, kaufmännisches Rechnen, Bürgerkunde usw.) und allgemein bildende Vorträge abgehalten. Linkshändiges Schreiben wird für alle rechtshändig Verletzten ohne Unterschied des Berufs geübt. Der Ausbau aller dieser Einrichtungen im Einvernehmen mit der Heeresverwaltung ist nach Möglichkeit anzustreben, zumal die erwähnten Kurse ein wichtiges Hilfsmittel für die Berufsberatung werden können, indem sie den Berater über die geistigen und körperlichen Fähigkeiten des zu Beratenden unterrichten. Auch können sie eine geeignete Vorstufe für alle Spezialfachausbildung bilden. Die Spezialfachausbildungskurse kommen in erster Linie für solche Leute in Betracht, die aus dem Lazarett bereits entlassen sind. Da alle Bestrebungen dahin gehen, die Invaliden wieder ihren heimatlichen Verhältnissen zuzuführen, so sollte die eigentliche Fachausbildung in der Heimat des Invaliden Platz greifen.

Der Einrichtung dieser Fachausbildung widmet die staatliche Handels- und Gewerbeverwaltung ihre besondere Aufmerksamkeit. Wie bereits in meinem, des Ministers für Handel und Gewerbe, Erlaß vom 6. März d. J. (HMBl. S. 73) ausgeführt ist, stehen die gewerblichen Fachschulen, insbesondere die mit Lehrwerkstätten ausgestatteten, und die Gewerbeförderungsanstalten für diesen Zweck zur Verfügung; ich behalte mir vor, nach dieser Richtung noch Einzelvorschriften zu treffen und verweise einstweilen die Fürsorgeorganisationen auf ein Zusammenarbeiten mit den Beamten der gewerblichen Unterrichtsverwaltung und mit den Gewerbeaufsichtsbeamten, denen ich eine entsprechende Fühlungnahme bereits durch den genannten Erlaß aufgetragen habe.

Für die Abhaltung von Lehrgängen eignen sich auch die Werkstätten der Krüppelvereine. Es ist bekannt, daß die Organisationen der Krüppelfürsorge in Deutschland sich eines besonders verbreiteten und segensreichen Ausbaus erfreuen. Lehrkurse in Handwerksbetrieben und industriellen Betrieben sind zu empfehlen. Es wird zu prüfen sein, ob geeignete Handwerksmeister durch Gewährung von Prämien für die Ausbildung von Invaliden gewonnen werden können. Auch die Versicherungsträger verfügen über Einrichtungen, die der Berufsausbildung nutzbar gemacht werden können.

d) Das letzte Glied der Maßnahmen bildet die Arbeitsvermittlung. Für sie sind in erster Linie die Veranstaltungen nutzbar zu machen und auszubauen, die schon bisher diesem Zwecke dienten. Daneben werden auch bei ihr die Beamten der gewerblichen Unterrichtsverwaltung und die Gewerbeaufsichtsbeamten mitwirken können. Die Arbeitsvermittlung erschöpft sich nicht in der Ueberweisung des Invaliden in eine geeignete Arbeitsstelle, sondern erfordert in erster Linie, daß die Vorbedingungen für eine dauernde, den allgemeinen wie individuellen Anforderungen entsprechende Unterbringung geschaffen werden. Auch unter diesem Gesichtspunkt empfiehlt sich die Festhaltung der Invaliden in ihrem alten Berufe. Einer etwaigen besonderen Vorliebe für die Großstadt oder der Bevorzugung bequemer Stellungen darf kein Vorschub geleistet werden. In diesem Zusammenhang ist besonders auf die Notwendigkeit hinzuweisen, daß die Fürsorgetätigkeit nicht zu einer Entvölkerung des platten Landes führen darf. Nicht nur, daß nach Möglichkeit der landwirtschaftliche Beruf auch in Zukunft von denen wieder ausgeübt wird, die ihm vor dem Kriege obgelegen haben, es wird auch sehr wohl angängig sein, neue Kräfte der Landwirtschaft zuzuführen, wenn es der Berufsberatung und Arbeitsvermittlung gelingt, die Vorzüge des Landlebens in individueller Anwendung auf die Fähigkeiten des einzelnen in das richtige Licht zu rücken. Grundsätzlich ist jedenfalls davon abzusehen, Kriegsinvaliden, die bisher in der Landwirtschaft beschäftigt waren und weiter in ihr tätig sein können, zu einem Berufswechsel zu veranlassen.

Anfang der Berufsvermittlung wird die Feststellung sein müssen, in welchen Berufen es überhaupt Gelegenheit zur Unterbringung beschränkt Erwerbsfähiger gibt. Die engste Anlehnung an die öffentlichen Arbeitsnachweise sowie an die Arbeitsnachweise der Arbeitgeber und der Arbeitnehmer ist erforderlich. Wegen der weiteren Ausgestaltung des Arbeitsnachweises nach dieser Richtung schweben innerhalb der Arbeitsnachweisverbände Verhandlungen.

Es wird sich empfehlen, zwischen Fürsorgestellen und Lazaretten die Frage zu regeln, inwieweit von diesen, etwa mit Hilfe der Berufsberater, Zusammenstellungen über die Stellenbewerber den Fürsorgeausschüssen, insbesondere denjenigen des Heimatsbezirks übermittelt werden können.

Im übrigen sind, wie aus meinem, des Ministers des Innern, Erlaß vom 15. April d. J. (II e 748) zu entnehmen ist, die im Kriegsministerium erscheinenden Anstellungsnachrichten auch für Kriegsinvaliden zu verwerten. Es schweben außerdem Erwägungen darüber, ob im Kaiserlichen Statistischen Amt ein besonderer Stellenanzeiger für Invaliden herausgegeben werden soll.

Wegen der Vermittlung für höhere geistige Berufe sind bereits seitens mehrerer Verbände und Vereinigungen Vorbereitungen getroffen worden.

V. Die auf die Ansiedlung von Invaliden auf dem platten Lande gerichteten Bestrebungen verdienen die Förderung der Fürsorgeausschüsse. Die Einbuße an Arbeitsfähigkeit infolge der Kriegsbeschädigung wird selten derart sein, daß dadurch die Möglichkeit landwirtschaftlicher oder gärtnerischer Betätigung in einem kleinen Eigenbetriebe völlig ausgeschlossen ist. Findet diese beschränkte Arbeitsfähigkeit ihre Ergänzung in der Mitarbeit von Frau und Kindern oder anderen Familienangehörigen des Kriegsinvaliden, so wird die selbständige Bewirtschaftung kleinerer landwirtschaftlicher oder gärtnerischer Betriebe durchaus möglich und sowohl für den Invaliden als auch für die Allgemeinheit von Vorteil sein. Je nach den Umständen des Einzelfalls, wobei neben den eigenen Wünschen des Invaliden namentlich in Frage kommt, ob er und seine Frau mit der Landwirtschaft vertraut sind, wie es mit seiner Arbeitsfähigkeit steht und wie seine Vermögensverhältnisse sind, kann es sich empfehlen, auf eine Ansiedlung in rein landwirtschaftlichen Verhältnissen hinzuwirken oder die Gründung kleiner gartenmäßiger Betriebe in der nächsten Umgebung der Städte zu unterstützen. Daß es sich dabei nicht darum handeln kann, Niederlassungen ausschließlich von Kriegsinvaliden zu gründen, bedarf keiner näheren Begründung.

Für die Ausführung der Ansiedlung stehen einstweilen nur die Einrichtungen und Mittel zur Verfügung, die bislang in Preußen der Förderung der inneren Kolonisation dienten und

Digitized by Google

in der Hauptsache auf der preußischen Rentengutsgesetzgebung fußen. Ob über die in finanzieller Beziehung hiernach bestehenden Grundsätze hinaus den Invaliden eine Sonderstellung eingeräumt werden kann, namentlich in der Richtung, daß minderbemittelte Bewerber auch ohne den Nachweis eigener Barmittel als Ansiedler zugelassen werden können, wird davon abhängen, wie die Entschädigung der Kriegsinvaliden seitens des Reichs geregelt wird. Im übrigen wird sich ihre Ansiedlung unschwer in die zur Förderung der inneren Kolonisation in Preußen bestehende allgemeine Organisation einfügen. Die in erster Linie berufenen Behörden (Ansiedlungskommission, Generalkommissionen) und Landgesellschaften werden sich der Ansiedlung der Invaliden bereitwillig und mit besonderer Sorgfalt annehmen. Aber auch sonst wird auf die tatbereite, verständnisvolle Mitwirkung weiter Kreise, vor allem der Kommunalverbände, gerechnet werden können. In den Provinzen, in denen unter staatlicher Mitwirkung provinziell organisierte Träger der Ansiedlung vorhanden sind, empfiehlt es sich, diese in erster Linie heranzuziehen. Organisationen privaten Charakters, deren Zuverlässigkeit und Leistungsfähigkeit auf dem Gebiete der inneren Kolonisation nicht in langer erfolgreicher Praxis erprobt und anerkannt ist, werden nur mit Vorsicht zugelassen werden können.

VI. Das Augenmerk der Fürsorgeausschüsse wollen wir endlich noch auf die Notwendigkeit einer zeitweise einsetzenden Fürsorge für die Familien der Invaliden lenken. In diesen Rahmen fällt auch die Wohnungsfürsorge. Wie nach dem Kriege aller Voraussicht nach allgemein ein großer Bedarf an kleineren Wohnungen eintreten wird, so kann die Unterbringung der Invaliden mit kinderreichen Familien Gegenstand berechtigter Sorge sein. In dem Zusammenwirken von Fürsorgeausschüssen, Gemeinden und gemeinnützigen Bauvereinen wird sich indes ohne zu große Schwierigkeit eine Lösung dieser Aufgabe finden lassen, soweit ihr nur rechtzeitig die nötige Aufmerksamkeit zugewandt wird.

VII. Es wird sich empfehlen, eine planmäßige Aufklärungs- und Werbearbeit nach Maßgabe der vorstehenden Anregungen überall in die Wege zu leiten.

B. Zur Krankenversicherung.

Abrechnung bei der Kriegs-Wochenhilfe nach der Bek. vom 23. April 1915.

Bescheid des **preuß. Ministers für Handel und Gewerbe** vom 18. Juni 1915 (HMBl. S. 150).

Das Reichsamt des Innern beabsichtigt nicht, zur Ausführung der Bekanntmachung, betreffend Ausdehnung der Wochenhilfe während des Krieges, vom 23. April d. J. (RGBl. S. 257) besondere Formulare für die Abrechnung einzuführen. Da die Wochenhilfe im Regelfalle durch die Stellen ausgezahlt wird, welche die Unterstützungen nach dem Gesetze vom 28. Februar 1888 zu zahlen haben, wird die Abrechnung in der bei diesen Stellen bisher geübten Weise auch für die Leistungen der Wochenhilfe erfolgen können.

Gehört das Küchenpersonal eines Krankenhauses zu den Dienstboten?

Entsch. des **Oberversicherungsamts Mannheim** vom 28. April 1915.

Zunächst kann § 243 RVO. von der Dienstbotenkasse nicht mit Erfolg zitiert werden; er besagt doch nur, daß der Mitgliederkreis einer zugelassenen besonderen Ortskrankenkasse nicht über den Kreis hinaus erweitert werden darf, den der Mitgliederkreis bei Inkrafttreten der Reichsversicherungsordnung umfaßte, während er für die hier in Rede stehende Frage gar nichts besagt; denn wenn das Küchenpersonal bisher zu Unrecht der Dienstbotenkasse angehörte, so kann dieser rechtswidrige Zustand doch nicht lediglich durch die Tatsache seines früheren Bestehens konvaleszieren, sondern auch nach § 243 ist zu prüfen, ob das Küchenpersonal zufolge der derzeitigen Satzung zu Recht in die Dienstbotenkasse gehört. In dieser Hinsicht mag dahingestellt bleiben, ob der Betrieb der städtischen Krankenanstalten in Mannheim als Gewerbszweig im Sinne des § 244 RVO. aufzufassen ist. Denn auf jeden Fall kann das Küchenpersonal nicht als Gesinde im Sinne des badischen Dienstbotengesetzes, auf welch letzteres in Anwendung der grundsätzlichen Entscheidung des Reichsversicherungsamts in den Amtl. Nachr. 1914 S. 770 zurückgegangen werden muß, angesehen werden. Das badische Dienstbotengesetz vom 3. Mai 1868 beruht, wie die §§ 1, 7 klar ergeben (vgl. auch Entsch. des Bad. Verwaltungsgerichtshofs vom 21. Januar 1908, Reger 28, 394) auf der familienrechtlichen Auffassung des Gesindeverhältnisses. Da bei einer juristischen Person Familienbeziehungen nicht in Frage kommen können, kann das Küchenpersonal auch nicht als Gesinde angesehen werden und damit entfällt seine Zugehörigkeit zur Dienstbotenkasse. Auf der anderen Seite erscheint die Zuweisung an die Handelsbetriebskasse im Hinblick auf § 1 Ziff. 2 deren Statuts völlig einwandfrei. Zur Vorlage an das Reichsversicherungsamt — nur dieses, nicht das Großherzogliche Landesversicherungsamt Karlsruhe kommt nach den grundsätzlichen Entscheidungen des Reichsversicherungsamts Nr. 1842 und 1915 in den Amtl. Nachr. 1914 S. 510 und 741 überhaupt in Frage — gemäß § 1799, 1693 RVO. bestand, entgegen dem Antrag der Dienstbotenkasse, kein Anlaß. Daß allein nach Landesrecht sich ent-

Digitized by Google

scheidet, wer Dienstbote ist, hat das Reichsversicherungsamt bereits ausgesprochen, und daß das badische Dienstbotengesetz auf der familienrechtlichen Auffassung des Gesindeverhältnisses beruht, ist ebenfalls anerkannten Rechtes.

(„Ortskrankenkasse" Nr. 13.)

Anmerkung: Die Entscheidung entspricht dem Gutachten in Arb.-Vers. 1914 S. 770. In gleichem Sinne: Hahn, Handb. der KV., 8. und 9. Auflage, S. 194, 195, Anm. 9 zu § 165 RVO.

Benutzung der Post zur Absendung einer Anmeldung — eine Fahrlässigkeit?

Beschluß des **Reichsversicherungsamts** vom 1. Mai 1915.

Nach § 8 des Statuts der inzwischen aufgelösten Ortskrankenkasse X., deren Ansprüche auf die Allgemeine Ortskrankenkasse B. als Rechtsnachfolgerin übergegangen sind, haben die Arbeitgeber jede von ihnen beschäftigte versicherungspflichtige Person am dritten Tage nach dem Beginn der Beschäftigung beim Vorstande schriftlich anzumelden. Die Anmeldung der in dem Gastwirtsbetriebe der Beschwerdeführerin vom 7. März 1913 an beschäftigt gewesenen Emma P. ist nach den Akten der Kasse aber erst am 2. April 1913 erfolgt, nachdem die Kasse Aufwendungen für ihre Heilbehandlung gemacht hatte. Der Anmeldepflicht wäre dadurch allein nicht genügt worden, daß die Beschwerdeführerin oder deren inzwischen verstorbener Ehemann, wie behauptet worden ist, eine die Anmeldung der P. enthaltende Postkarte innerhalb der dreitägigen Frist zur Post gab. Denn tatsächlich ist diese Anmeldung nicht bei der Kasse eingegangen. Die Sendung durch die Post geschieht aber auf Gefahr des Einsenders. Der Arbeitgeber wäre also selbst dann nicht der Anmeldepflicht enthoben, wenn die Postkarte, was übrigens bei der Ordnung, die im Postbetriebe herrscht, unwahrscheinlich ist, bei der Post auf dem Wege zur Kasse verloren gegangen wäre. Er hat die Folgen zu tragen, wenn die Anmeldung auf diesem Wege nicht rechtzeitig in den Besitz der Kasse gelangt. Da hiernach zum mindesten eine fahrlässige Verletzung der Meldepflicht vorliegt, muß der Arbeitgeber oder dessen Rechtsnachfolger nach § 50 des Krankenversicherungsgesetzes (vgl. auch § 8 letzter Abs. der Kassensatzung) der Kasse alle Aufwendungen erstatten, welche die Kasse in einem vor der Anmeldung durch die nicht angemeldete Person veranlaßten Unterstützungsfalle auf Grund des Krankenversicherungsgesetzes und des Statuts gemacht hat.

Anmerkung: Die Begründung der Entscheidung wird nicht verfehlen, berechtigtes Aufsehen zu erregen. Hätte sich das Reichsversicherungsamt begnügt, auszusprechen: bei der Zuverlässigkeit der Post und der Ordnung des Dienstes in den Geschäftsräumen der Kasse werde man regelmäßig davon ausgehen können, daß eine nachweislich bei der Kasse nicht eingegangene Anmeldung auch tatsächlich nicht abgesandt sei und daß der Arbeitgeber, dem die gesetzliche Meldepflicht bekannt gewesen sein müsse, somit mindestens fahrlässig gehandelt habe, — so wäre gegen die Entscheidung nichts einzuwenden (zu vgl. die Entsch. in einem ähnlichen Fall in Arb.-Vers. 1914 S. 549). Aber das Reichsversicherungsamt geht weiter, indem es ausführt: selbst wenn die Anmeldung bei der Post verloren gegangen wäre, habe der Arbeitgeber die Folgen zu tragen; da hiernach zum mindesten eine fahrlässige Verletzung der Meldepflicht vorliege, hafte der Arbeitgeber aus § 50 KVG. — Richtig ist daran nur, daß der Arbeitgeber, gleichviel welcher Beförderungsart er sich bedient, die Folgen zu tragen hat, wenn die Anmeldung nicht oder nicht rechtzeitig an die Kasse gelangt, aber doch nur solche Folgen, die nicht an die Voraussetzung schuldhaften Verhaltens geknüpft sind, insbesondere also die verlängerte Beitragspflicht nach § 397 Abs. 1 RVO.; falsch aber und unverständlich ist es, wenn das Reichsversicherungsamt meint, daß „hiernach" mindestens eine Fahrlässigkeit vorliege, daß also der Arbeitgeber fahrlässig gehandelt habe, indem er sich zur Uebersendung der Anmeldung desjenigen Beförderungsmittels bediente, dessen Zuverlässigkeit das Reichsversicherungsamt selbst mit Recht betont!

Befreit die erweisliche Absendung einer nicht angekommenen Abmeldung von der Beitragspflicht (§ 397 Abs. 1 RVO.)?

a) Entsch. des **Versicherungsamts Düsseldorf-Stadt** vom 30. Dezember 1914.

b) Entsch. des **Oberversicherungsamts Düsseldorf** vom 30. April 1915.

a)

Bei dem Beschwerdeführer war bis zum 14. Februar 1914 das Dienstmädchen E. L. in Stellung. Als diese an dem genannten Tage austrat, hat der Beschwerdeführer gemäß § 317 RVO. den Austritt auf der bei den Akten befindlichen vom 17. Februar 1914 datierten Karte angemeldet. Er hat hierbei sich der die Abmeldung enthaltenden an die Krankenkasse gerichteten Karte bedient, der die Bestätigungskarte der Kasse angefügt ist, damit die Kasse beim Empfang der Abmeldungskarte diese abtrennen und dann die Bestätigungskarte dem Abmeldenden zurückschicken kann. Im vorliegenden Falle ist die Bestätigungskarte mit dem Poststempel vom 18. Februar 1914 ununterschrieben bzw. ununterstempelt an den Beschwerdeführer zurückgelangt. Dieser glaubte hierdurch die Abmeldung geregelt. Dagegen ist bei der beklagten Kasse die Abmeldungskarte nicht eingetroffen, so daß die beklagte Kasse die Beiträge für die abgemeldete E. L. weiter eingezogen hat. Erst im September 1914 machte der Beschwerdeführer auf die Zuvielzahlung aufmerksam und übersandte auf Aufforderung der beklagten Kasse dieser unter dem 28. September 1914 die in seinen Händen befindliche Bestätigungskarte. Diese wurde dann mit dem Datum vom 28. September 1914 bestätigt. Die Kasse stellte sich auf den Standpunkt, daß

Digitized by Google

der Beschwerdeführer nunmehr am 28. September 1914 die E. L. abgemeldet habe, daß aber bis zu diesem Datum gemäß § 397 Abs. 1 RVO. sowie § 317 RVO. und § 12 Abs. 1 der Satzung der Kasse bis zu diesem Tage die Beiträge für die E. L. mit Recht gezahlt worden seien bzw. einzuziehen seien. Der Beschwerdeführer dagegen stellt sich auf den Standpunkt, daß er die Abmeldung ordnungsgemäß am 14. Februar 1914 zur Post aufgegeben und er damit seiner Abmeldepflicht genügt habe. In der von ihm erhobenen Beschwerde betont er, daß er auf Grund der erhaltenen Bestätigungskarte vom 18. Februar 1914 der Ueberzeugung hätte sein müssen, daß die Abmeldung in Ordnung wäre. Er verlangt mit der Beschwerde die Rückzahlung der zuviel gezahlten 23,76 M. Die Kasse hat kostenfällige Zurückweisung der Klage erbeten.

Das Versicherungsamt entschied zugunsten des Arbeitgebers. — Aus den Gründen:

Der Beschwerdeführer ist unstreitig im Besitz der Karte, die das Bestätigungsformular seitens der Ortskrankenkasse darstellt und vom 18. Februar 1914 seitens der Postbehörde abgestempelt ist. Allerdings war beim Empfang der Karte seitens des Beschwerdeführers diese nicht ordnungsmäßig unterstempelt und von ihr auch nicht die Abmeldungskarte des Beschwerdeführers abgetrennt, wie es dem ordentlichen Geschäftsgange entsprochen haben würde.

Wenn hiernach bei sorgfältiger Prüfung der Beschwerdeführer sich vielleicht wohl auch hätte sagen müssen, daß das eingetretene Versehen sich ereignet hätte, so kann doch ein Verstoß gegen die im Verkehr erforderliche Sorgfalt auf Seiten des Beschwerdeführers in der Unterlassung einer solchen Prüfung nicht erblickt werden. Eine gesetzliche Verpflichtung zur Vornahme einer solchen Prüfung ist nicht vorhanden. Es ist auch nicht bewiesen, daß durch falsche Faltung der Doppelkarte seitens des Beschwerdeführers das Versehen entstanden ist. Zwar hat diese Auslegung seitens der Kasse die große Wahrscheinlichkeit für sich, weil es sich dann leicht erklären läßt, daß die Postbehörde die infolge der falschen Faltung nach außen hin erscheinende Bestätigungskarte an Stelle der Abmeldekarte abgestempelt und befördert hat. Immerhin kann es nicht für ausgeschlossen gelten, daß auch auf andere Weise nachträglich die falsche Faltung entstanden ist oder durch ein Versehen der Postbehörde die falsche Stempelung und unrichtige Beförderung vorgenommen worden ist.

Bei dieser Sachlage ist es entscheidend, daß der Beschwerdeführer tatsächlich gemäß § 317 RVO. die Abmeldung vorgenommen hat. Diese Abmeldung ist nicht eine empfangsbedürftige Willenserklärung im Sinne des bürgerlichen Rechts (§§ 130 ff. BGB.). Sie ist vielmehr eine öffentlich-rechtliche Vorschrift, die erfüllt ist, wenn der Verpflichtete das seinige zu der Erfüllung getan hat. Grundsätzlich muß also die Abmeldung als nachgewiesen zu gelten haben, wenn, wie hier der Verpflichtete nachweisen kann, daß die Abmeldung richtig erfolgt*) ist. Gerade nach der von der Kasse angezogenen Satzung haben die Arbeitgeber jeden von ihnen Beschäftigten binnen drei Tagen nach Beendigung der Beschäftigung schriftlich abzumelden und für alle Meldungen die vom Kassenvorstand vorzuschreibenden Vordrucke zu benutzen.

Hiernach hat der Verpflichtete nicht die Wahl und damit auch die Verantwortung für die Art der Meldung, sondern ist dann gedeckt, wenn er den Nachweis der erfolgten Abmeldung auf dem dafür bestimmten Formular in Händen hat. Wenn dieser Nachweis durch ein Versehen in seine Hände gekommen ist, so muß die Abmeldung als tatsächlich erfolgt angesehen werden, so daß die Kasse sich nicht auf § 397 RVO. und § 51 ihrer Satzung berufen kann.

b)

Auf Beschwerde der Kasse hob das Oberversicherungsamt die Entscheidung auf und wies den Beitragserstattungsanspruch des Arbeitgebers ab mit folgender Begründung:

Strittig ist die Frage, ob der Kläger an die Beklagte für die von ihm beschäftigte E. L. für die Zeit vom 17. Juli bis 28. September v. J. Beiträge zahlen muß oder nicht. Es handelt sich also um einen Streit zwischen einem Arbeitgeber und einer Kasse über die Verpflichtung, Beiträge zu leisten, welcher nach § 405 Abs. 2 RVO. zu entscheiden ist. Die angegriffene Entscheidung des Versicherungsamts Düsseldorf-Stadt ist demnach als Vorentscheidung im Sinne des § 1657 RVO. anzusehen. Auf den Tatbestand der Vorentscheidung wird Bezug genommen; ihren rechtlichen Ausführungen ist nicht beizutreten.

Nach § 397 RVO. sind die Beiträge bis zur vorschriftsmäßigen Abmeldung fortzuzahlen. Die Abmeldung muß also erstens in der Form vorschriftsmäßig sein. Daß sie das war, ist nicht bestritten, hier übrigens aber auch gleichgültig; denn die Abmeldung muß, wenn an sie Rechtswirkungen geknüpft werden sollen, vor allem bei der Kasse eingehen. Erst mit dem Eingang bei der Kasse kann sie wirksam werden. Die Auffassung des Versicherungsamtes, daß sie schon mit der Aufgabe zur Post wirksam werden soll, ist verfehlt und steht mit den Grundsätzen des öffentlichen Rechts nicht im Einklang. Nirgends in diesem befindet sich eine Bestimmung, daß die Erklärung einer Partei mit der Absendung Rechtswirkung herbeiführt. Maßgebend ist überall nur der Eingang der Erklärung bei der zuständigen Stelle. Von diesem allgemeinen Grundsatz abzuweichen, liegt keinerlei Veranlassung vor.

*) Soll wohl heißen: „abgesandt"?

Digitized by Google

Daß die Abmeldekarte erst am 28. September v. J. bei der Kasse eingegangen ist, wird nicht bestritten. Der Rückzahlungsanspruch des Apothekers B. war daher unter Aufhebung der Vorentscheidung abzuweisen.

Verbindung von Mitgliedkassen und Lohnstufen bei Festsetzung des Grundlohns.

Entsch. des **Reichsversicherungsamts** vom 6. März 1915 (2022 Amtl. Nachr. 1915 S. 515).

Nach der Reichsversicherungsordnung werden, wie nach dem Krankenversicherungsgesetze, die baren Leistungen der Kasse und die Versicherungsbeiträge nach dem Arbeitsentgelte der Versicherten abgestuft. Der Betrag, der hierbei als Maßstab zugrunde zu legen ist, und den die Reichsversicherungsordnung der Kürze halber als „Grundlohn" bezeichnet (Begr. S. 154), entspricht bei Ortskrankenkassen im allgemeinen entweder dem wirklichen Arbeitsverdienste des einzelnen Versicherten (§ 180 Abs. 4 RVO.) oder dem durch die Satzung bestimmten durchschnittlichen Tagesentgelte; letzterer kann klassenweise — nach Klassen der Versicherten — oder stufenweise — nach Gruppen von Löhnen — festgesetzt werden (zu vgl. § 180 Abs. 1 und 2). Wie bei einer großen Zahl der Ortskrankenkassen, ist der Grundlohn auch hier in erster Reihe nach Lohngruppen bestimmt worden; daneben sind aber einzelne Klassen von Versicherten, insbesondere weibliche Personen über 16 Jahren aus der niedersten Lohnstufe herausgenommen und ohne Rücksicht auf den im Einzelfall erzielten Verdienst mindestens der zweiten Lohnstufe zugewiesen worden. Es handelt sich hier also um eine Verbindung zweier Berechnungsarten des Grundlohns, der Fälle des § 180 Abs. 1 und 2, wie sie aus Zweckmäßigkeitsgründen auch bei anderen Kassen in ähnlicher Weise eingeführt ist. Die Zulässigkeit derartiger Satzungsbestimmungen ist nach § 180 nicht zu beanstanden. Weder der Wortlaut noch der Zweck der Vorschrift steht ihnen entgegen. § 180 will mit § 181 Unterlagen für die Berechnung des Grundlohns geben. Er zählt deshalb die Möglichkeiten auf, die für diese Berechnung offen stehen. Daß die Berechnungsarten des § 180 Abs. 1 und 2 einander ausschließen, sagt das Gesetz nicht. Zwingende innere Gründe sprechen ebensowenig gegen eine Verbindung der beiden Berechnungsarten. Dies könnte nur dann angenommen werden, wenn sie innerlich verschieden wären. Das ist indessen nicht der Fall. Es handelt sich vielmehr um Berechnungsarten, die auf im wesentlichen gleichen Grundlagen, dem Arbeitsentgelte der Versicherten, beruhen. Sie sind ihrem Wesen nach gleich und können deshalb nebeneinander für die Berechnung des Grundlohns verwendet werden. Willkürlichkeiten, die sich bei Bildung von Lohnklassen oder Lohnstufen ergeben können, muß das Oberversicherungsamt bei Prüfung dieser Festsetzungen der Kasse nach § 180 Abs. 3 begegnen. Daß im vorliegenden Falle die Ausschließung der über 16 Jahre alten Frauen von der niedersten Lohnstufe Unbilligkeiten zur Folge habe, kann nicht angenommen werden. Hiernach rechtfertigt sich die Zurückweisung der Beschwerde.

Zuziehung eines Stenographen zu den Sitzungen des Ausschusses.

Entsch. des **bayr. Landesversicherungsamts** vom 19. Mai 1915.

Der Fabrikbesitzer H. zog als Vorsitzender des Ausschusses bei der Sitzung vom 7. Oktober 1914 einen Buchhalter seines Geschäftes zur stenographischen Aufnahme der Verhandlungen bei. Auf Antrag des Vorstandsvorsitzenden ordnete das Städtische Versicherungsamt Landshut am 6. November 1914 an, daß eine weitere Zuziehung von Privatbeamten zu den Sitzungen des Ausschusses als gesetzlich unzulässig in Zukunft zu unterbleiben habe. Gegen diese Anordnung legte der Ausschußvorsitzende am 9. Dezember Beschwerde beim Königlichen Oberversicherungsamt ein. Die Beschwerde wurde durch Beschluß des Königl. Oberversicherungsamts vom 24. Dezember 1914 verworfen. H. legte gegen den Beschluß des Königl. Oberversicherungsamts weitere Beschwerde ein, die für begründet erachtet wurde.

Das angefochtene Eingreifen der Aufsichtsbehörde wird auf die Vorschriften des § 11 RVO. und § 83 Abs. IV der für die Ortskrankenkasse gültigen Satzung gestützt. Hiernach sind die Sitzungen des Ausschusses nicht öffentlich. Daß es sich bei der Zuziehung des Privatbuchhalters um die Ernennung eines Schriftführers im Sinne des § 84 der Satzung handle, ist vom Beschwerdeführer nie behauptet worden und kann nach Lage der Sache auch nicht angenommen werden. Der Beschwerdeführer glaubt vielmehr zu dieser Zuziehung befugt zu sein, weil sie zu seiner Unterstützung erforderlich und zweckmäßig sei.

Es mag zugegeben werden, daß die Zuziehung einer außerhalb des Ausschusses und des Kreises der Kassenangestellten stehenden Person zur kurzschriftlichen Aufnahme der Verhandlungen sich in einzelnen Fällen mit dem grundsätzlichen Ausschlusse der Oeffentlichkeit in Einklang bringen läßt. Bedenken muß es aber erregen, wenn jemand dauernd mit den Geschäften des Ausschusses befaßt wird, ohne durch Gesetz oder Dienstvorschrift zur Verschwiegenheit verpflichtet zu sein. Nach den Erklärungen aber, welche der Beschwerdeführer dem K. Oberversicherungsamt gegenüber abgab, ist der zu den Sitzungen beigezogene Buchhalter „in diesen Ortskrankenkassensachen durch die Umarbeitung sämtlicher Protokolle und Mithilfe

Digitized by Google

bei den vielen Korrespondenzen bewandert und wochenlang bei der Erledigung der Geschäfte des Ausschusses tätig". Deshalb konnten die Vorinstanzen, welche den in Betracht zu ziehenden Verhältnissen örtlich besonders nahe stehen, aus ihrer Kenntnis dieser Verhältnisse heraus bei der Gesamtwürdigung wohl zu dem Schlusse kommen, daß seine dauernde Anwesenheit bei sämtlichen Sitzungen den Ausschluß der Oeffentlichkeit aufzuheben vermöge; das K. Landesversicherungsamt kann dieser Beurteilung der Sachlage nicht entgegentreten. Zudem hat der Ausschuß selbst offenbar bisher die Notwendigkeit oder Zweckmäßigkeit der kurzschriftlichen Aufnahme seiner Verhandlungen nicht ausdrücklich anerkannt. Nach dem Inhalt der Akten scheint es aber auch nicht ausgeschlossen, daß eine gedrängtere Aufzeichnung des Ergebnisses der Verhandlungen dem Bedürfnisse und dem Zwecke vollständig entspricht.

C. Zur Unfallversicherung.

Können die Krankenkassen aus § 1511 RVO. Ersatzansprüche gegen die Berufsgenossenschaften herleiten?

Entscheidung des **Versicherungsamts in Danzig** vom 28. März 1915.

Ueber die Auslegung und Anwendung des § 1511 der Reichsversicherungsordnung ist verschiedentlich die Auffassung vertreten worden, daß die Krankenkasse einen Ersatzanspruch gegen den Versicherungsträger dergestalt habe, daß dieser verpflichtet sei, der Krankenkasse die vollen Aufwendungen an Krankengeld nach Ablauf der 13. Woche zu erstatten. Dem tritt die folgende Entscheidung entgegen:

Die Klägerin stützt ihren Anspruch auf § 1511 RVO. Dieser stellt es den Krankenkassen frei, für die Zeit der Gewährung von Unfallrenten durch die Satzung die Gewährung von Krankengeld über die im § 1510 bestimmte Anrechnung hinaus einzuschränken (vgl. Hanow-Lehmann, Komm. zur RVO. Anm. 2 zu § 1511). Er gibt der Kasse aber ebensowenig wie § 1510 einen Anspruch auf Ersatzleistung gegen den Träger der Unfallversicherung. Diese Vorschriften berühren vielmehr lediglich die Leistungsfähigkeit der Kassen den Versicherten gegenüber. Ein Anspruch auf Ersatzleistung kann sich nur im Rahmen der §§ 1501 bis 1508 bewegen.

Die Verpflichtung der Träger der Krankenversicherung einerseits und derjenigen der Unfallversicherung andererseits bestehen unabhängig nebeneinander. Das Gesetz will aber die Doppelleistungen nur in gewissem Umfange zulassen. Deshalb kann die Krankenkasse in gewissem Umfange für ihre Leistungen Ersatz aus denen der Unfallversicherung fordern (§ 1501 Abs. 2, 3 und § 1502 ff.) und andererseits in gewissem Umfange ihre Leistungen mit Rücksicht auf diejenigen der Unfallversicherung ermäßigen, § 1510 (Hanow-Lehmann Anm. 4 zu § 1501).

Der Anspruch der Klägerin läuft auf eine Schadloshaltung neben ihrem Ersatzanspruch hinaus. Für eine solche bieten die Vorschriften der Reichsversicherungsordnung aber keinen Raum.

In der Begründung zur Reichsversicherungsordnung heißt es: „Grundsätzlich wird davon ausgegangen, daß der Ersatzanspruch dem Versicherten die halbe Unfallrente freilassen muß. Soweit die Leistung der Krankenkasse über die halbe Unfallrente hinausreicht, ist sie nicht mehr voll zu ersetzen. Der Versicherte erhält dann also tatsächlich bei Vorleistung der Krankenkasse soviel, wie die volle Leistung der Krankenkasse zuzüglich der halben Unfallrente beträgt (Hanow-Lehmann S. 22/23)."

Ebensowenig kann die Klägerin aus § 1511 einen Ersatzanspruch für gewährten Unterhalt im Krankenhause herleiten, also für einen Zeitraum, in dem sie Krankengeld überhaupt nicht gezahlt hat. Die Regelung im 2. Satz des § 1511 entspricht dem § 1506 Abs. 3 (Weymann III, Invaliden- und Hinterbliebenenversicherung S. 712). Sie tritt nur ein, wenn der Träger der Unfallversicherung Heilanstaltspflege gewährt, läßt die Fälle aber unberührt, in denen diese von der Krankenkasse selber gewährt wird.

Der Anspruch der Klägerin ist daher nicht begründet und mußte abgewiesen werden.

(„Berufsgenossenschaft.")

Eine Rente alten Rechts kann nur auf Grund einer wesentlichen Aenderung der Verhältnisse als Dauerrente zugesprochen werden.

Rekurs-Entsch. des **Reichsversicherungsamts** vom 26. März 1915.

Zu Unrecht greift der Kläger das Gutachten des Königl. Kreisarztes Dr. B. an. Dieses Gutachten ist ein durchaus eingehendes und gibt zu Bedenken keinerlei Veranlassung. Allerdings spricht der Sachverständige die Befürchtung aus, daß, wenn das Geschwür nicht zur Ausheilung gebracht wird, doch schließlich die tieferen Teile ergriffen werden, so daß es zu einer erheblichen Entzündung des Fußes kommen kann. Sollte eine solche erheblichere Entzündung eintreten, dann ist es dem Kläger unbenommen, mit einem Rentenerhöhungsantrage

Digitized by Google

an die Berufsgenossenschaft heranzutreten, jetzt aber ist der Zeitpunkt für eine Rentenerhöhung noch nicht gekommen. Der Rentenerhöhungsantrag ist nicht gerechtfertigt und deshalb war der Rekurs zurückzuweisen. Diese Zurückweisung mußte aber mit der Maßgabe erfolgen, daß die Festsetzung der Rente als „Dauerrente" wegfällt. Denn es handelt sich um eine Rente alten Rechts und eine solche kann nur beim Vorliegen einer wesentlichen Aenderung der Verhältnisse neu festgestellt werden. Es kann also ohne eine wesentliche Aenderung der Verhältnisse weder von der Berufsgenossenschaft noch von den Rechtsmittelinstanzen die Rente als Dauerrente festgestellt werden. Wird ein Antrag auf Erhöhung der Rente zurückgewiesen, dann ist das Oberversicherungsamt nicht berechtigt, die bisherige Rente alten Rechts fernerhin als „Dauerrente" zuzusprechen. (Präjudiz Nr. 500). In der Entscheidung des Reichsversicherungsamts liegt keine Verschlechterung der Rechtslage des Klägers.

Auch bei knappschaftlichen Krankenkassen ist das Versicherungsamt zur Prüfung der Nachweisungen über Kriegswochenhilfe zuständig.

Bescheid des **Staatssekretärs des Innern** vom 24. Juni 1915 (II 3671).

Nach § 3 der Bekanntmachung über die Nachweisung, Verrechnung und Zahlung der von den Krankenkassen verauslagten Beträge für Wochenhilfe während des Krieges vom 3. Dezember 1914 (Zentralbl. für das Deutsche Reich S. 609) in Verbindung mit § 5 Abs. 3 der Bekanntmachung, betreffend Wochenhilfe während des Krieges, vom 3. Dezember 1914 (RGBl. S. 492) sind die Nachweisungen auch der knappschaftlichen Krankenkasse ausschließlich von dem zuständigen Versicherungsamt zu prüfen und zur Zahlung anzuweisen.

Mitteilungen. — Kurze Erörterungen.

Zum 25jährigen Bestehen des Allgemeinen Knappschaftsvereins.

Der „Täglichen Rundschau" (Handelsteil vom 1. Juli) entnehmen wir folgendes:

Mitten in den Kriegswirren hat ein großes soziales Friedenswerk des rheinisch-westfälischen Bergbaues das erste Vierteljahrhundert seines Bestehens vollendet. Am 1. Juli sind 25 Jahre verflossen, seit der Allgemeine Knappschaftsverein, die soziale Fürsorgeanstalt für die Bergleute des Ruhrkohlenbezirks, gegründet wurde. Die Gründung erfolgte durch Verschmelzung der bis dahin bestehenden drei Knappschaftsvereine des rheinisch-westfälischen Industriebezirks.

Dieser Zusammenschluß bedeutete, wie sich in der Folge erwiesen hat, eine sozialpolitische Tat und einen Merkstein in der Geschichte des heimischen Knappschaftswesens. War auch die knappschaftliche Fürsorge schon vor jenem Zeitpunkte auf Grund einer jahrhundertelangen Entwicklung so bedürfnis- und sachgerecht, daß sie den ersten deutschen Sozialgesetzen der achtziger Jahre als Muster dienen konnte, so hat sie sich seither in einem damals nicht geahnten Umfange ausgestaltet. Bedingt war diese Entwicklung hauptsächlich durch die in den letzten 25 Jahren erfolgte Schaffung zahlreicher sozialer Gesetze, die eingriffen, nicht minder auch durch das unablässige Streben der Knappschaft nach einer den Zeitverhältnissen stets angepaßten möglichst vollkommenen Erfüllung ihrer Aufgabe: der der Fürsorge für den Bergmann in den Tagen der Ermeist tief in die knappschaftlichen Verhältnisse krankung und verminderten Erwerbsfähigkeit. Diese Umstände waren die Ursache, daß das erste Vierteljahrhundert des Allgemeinen Knappschaftsvereins kein Zeitabschnitt ruhiger und steter Entwicklung war, sondern eine bewegte Zeit fortwährender Um- und Neugestaltung. Stets kamen neue und große Aufgaben zu den alten, war die Fürsorgetätigkeit in einzelnen Zweigen auf neue Grundlagen zu stellen, mußte Bestehendes durch Neues und Besseres ersetzt werden, und heute, nach 25 Jahren, haben Form und Inhalt des Knappschaftswesens im Ruhrbergbau nur noch in ihren Hauptzügen Aehnlichkeit mit dem ehemaligen Zustande.

Diese in der Sozialgeschichte bisher nicht überbotene Entwicklung und Ausgestaltung war nur deshalb möglich, weil durch die Verschmelzung der Knappschaftsvereine die feste Grundlage geschaffen worden war für die Sicherheit und dauernde Erfüllbarkeit der knappschaftlichen Leistungen. Für die Bergleute selbst brachte die Verschmelzung als unmittelbare Folge zunächst die langersehnte Freizügigkeit innerhalb des ganzen Ruhrkohlenbezirks, die 15 Jahre später durch das Knappschaftsgesetz von 1906 auf ganz Preußen und bald darauf durch Verträge auf ganz Deutschland ausgedehnt wurde.

Vom 1. Januar 1892 an übernahm der Allgemeine Knappschaftsverein, nachdem er vom Bundesrat als besondere Kasseneinrichtung anerkannt war, die eigene Ausübung der reichsgesetzlichen Invalidenfürsorge für die Bergleute seines Bezirks. Tiefgreifende Neuerungen brachte die Novelle zum Allgemeinen Berggesetz vom 19. Juni 1906, das sogenannte Knappschaftsgesetz. Der Durchschnitt der auf einen Invaliden entfallenden Unterstützung hat sich von 192,06 M. im Jahre 1890 auf 332,12 M. im Jahre 1913 erhöht.

Die Ausgestaltung der knappschaftlichen Fürsorge hat auf die Lage der Bergarbeiterschaft im Ruhrkohlenbezirk zweifellos eine tiefgreifende und segensreiche Wirkung ausgeübt; daß sie Dank

Digitized by Google

einer frühzeitig eingeleiteten und zielbewußt durchgeführten Sicherstellung der Leistungen auch nach Eintritt des Krieges unverändert aufrechterhalten bleiben konnte, hat bisher einem großen Teile des Volkes das Ertragen der wirtschaftlichen Kriegsfolgen sicherlich nicht unwesentlich erleichtert.

Wenn die rheinisch-westfälische Bergarbeiterschaft den Einflüssen des Krieges gegenüber eine von unseren Gegnern nie geahnte Widerstandskraft bewiesen hat, dann darf auch die knappschaftliche Fürsorgetätigkeit der letzten 25 Jahre einen Teil des Verdienstes in Anspruch nehmen.

Der Heeresdienst als Heilmittel.

Dem „Kompaß" entnehmen wir (im Auszuge) folgendes Geschichtchen: Der am 18. März 1886 geborene frühere Schriftsetzer, spätere Schlepper Wilhelm D. zog sich am 28. Oktober 1903 im Alter von 17 Jahren beim Einheben eines entgleisten Wagens eine Wirbelsäulenverletzung zu. Er kam sofort ins Krankenhaus und erhielt nach Abschluß des Heilverfahrens wegen Lähmung beider Beine auf ärztlichen Vorschlag eine Hilflosenrente von 80 % des Jahresarbeitsverdienstes mit monatlich 73,90 M. Auch wurde ihm ein Fahrstuhl zum Preise von 105,35 M. geliefert. Wiederholte ärztliche Untersuchungen im Laufe der Zeit ergaben keine Besserung. Der Kreisarzt betonte bei einer Untersuchung am 2. Februar 1913, daß D. sich beim Gehen, Stehen und Sitzen vorn mit dem Arm auflehnen müsse. Er hielt den Verletzten außerstande, sich allein aus- und anzukleiden, er könne sich nur mit Hilfe eines Stockes mühselig von einer Stelle zur anderen fortbewegen. Auch dieser Gutachter konnte eine Besserung nicht feststellen, er hielt den Eintritt einer solchen auch für die Zukunft sogar für unwahrscheinlich, so daß dem Verletzten die Hilflosenrente weiter belassen werden mußte. Unterm 6. Januar 1915 bat nun der Verletzte um Zahlung eines Rentenvorschusses von 600 M., da er sich in kurzer Zeit verheiraten wolle. Seine Mutter sei alt und könne ihn nicht mehr pflegen. Dem Antrage konnte nicht entsprochen werden.

Im April d. J. ging dann bei der Berufsgenossenschaft die überraschende Mitteilung ein, daß D. bei der II. Kompagnie des Ersatz-Bataillons des Infanterie-Regiments Nr. 157 eingestellt sei. Noch mehr überraschte die Mitteilung des Kompagnieführers, daß der Verletzte den bei der Kompagnie vorkommenden Dienst versehe, wenn er auch öfters um Schonung bäte wegen ständig auftretender Rückenschmerzen. Von der Kompagnie hierzu beurlaubt, wurde der Verletzte nun am 8. und 9. Mai 1915 in der Heilanstalt für Unfallverletzte in Breslau beobachtet und begutachtet. In ihrem ausführlichen Gutachten betonte die Klinik, daß D. ein unglaubwürdiger Mensch sei, der allerlei vorzumachen versuche. Die tuberkulöse Erkrankung der Wirbelsäule sei unter Zurücklassung einer gewissen Versteifung vollkommen ausgeheilt. An den Beinen bestehe nur noch eine gewisse Hautempfindlichkeit. Die Beinmuskulatur selbst sei beiderseits gut und kräftig entwickelt. Der Allgemeinzustand sei gut. Ein weiterer Beweis für die völlige Ausheilung der Unfallfolgen sei die Tatsache, daß während der militärischen Ausbildungszeit keine Verschlimmerung eingetreten sei. Der Gutachter bezweifelt, ob der Verletzte überhaupt noch in seiner Leistungsfähigkeit beeinträchtigt sei. Lediglich mit Rücksicht auf etwa noch vorhandene gewisse Rückenbeschwerden und weil der Verletzte, der viele Jahre nicht gearbeitet habe, sich erst wieder an körperliche Anstrengung gewöhnen müsse, werde noch eine Rente von 25 % vorgeschlagen. Auf Grund dieses Gutachtens konnte die Rente entsprechend herabgesetzt werden.

Berufs-Beratung und -Umlernung als Teil des Heilverfahrens.

Nach Zeitungsnotizen hat die Reichsversicherungsanstalt für Angestellte beschlossen, die Berufsberatung und Berufsumlernung von versicherten Kriegsteilnehmern als Teil des Heilverfahrens anzusehen und die Kosten hierfür auf die Anstalt zu übernehmen, soweit sie nicht von Dritten übernommen sind. Ueber die Frage, ob die Reichsversicherungsanstalt die Kosten auch für solche Versicherte übernimmt, die in dem erlernten neuen Berufe nicht mehr zu den Angestellten im Sinne des Angestellten-Versicherungsgesetzes gehören, sind die Erwägungen noch nicht abgeschlossen.

Eine neue Stiftungsart der „Deutschen Gesellschaft für Kaufmanns-Erholungsheime".

Der preußische Minister für Handel und Gewerbe hat durch Runderlaß die Handelskammern auf die Einführung einer neuen Stiftungsart der „Deutschen Gesellschaft für Kaufmanns-Erholungsheime" hingewiesen, die der Fürsorge für die in dem Kriege verwundeten oder erkrankten Mitglieder des Kaufmannsstandes und der Industrie dienen soll. Bei diesen Stiftungen werden von der Gesellschaft für je 1000 M. der Stiftung fünf Jahre hindurch alljährlich eine Anzahl kostenfreier Verpflegungstage, und zwar in den ersten drei Jahren je 50 Tage, in den nächsten zwei Jahren je 35 Tage, in sämtlichen Heimen zur Verfügung gestellt, die von dem Stifter nach seinem Belieben an kaufmännische oder technische Beamte oder auch an minderbemittelte selbständige Kaufleute vergeben werden können.

Auf diese Weise sollen auch mittlere und kleinere Firmen in die Lage versetzt werden, alljährlich ihren kaufmännischen und technischen Angestellten, die an dem Kriege teilgenommen haben, die Möglichkeit zu einem vollständig kostenfreien Aufenthalt in den Heimen und damit zu einer durchgreifenden Kräftigung ihrer Gesundheit zu geben. Bereits sind sechs Heime im Betriebe und ein siebentes, für welches Bad Landeck in Schlesien gewählt ist, befindet sich im Bau; weitere Heime sind in Vorbereitung.

Digitized by Google

Beantwortung von Anfragen.

Die Auskünfte werden den Abonnenten an dieser Stelle grundsätzlich unentgeltlich erteilt; eine Pflicht hierzu oder zivilrechtliche Haftung für die Auskünfte wird nicht übernommen. Ist die Durchsicht umfangreicherer Schriftstücke oder eingehendere sachverständige Prüfung und Begutachtung erforderlich oder wird ausdrücklich schriftliche Auskunft erbeten, so bleibt der Anspruch auf angemessene Vergütung vorbehalten. — Wir bitten dringend, die Anfragen auf besonderen, einseitig beschriebenen Blättern, also nicht in Verbindung mit Bestellungen, an uns zu richten, Bezugsausweis beizufügen und recht deutlich zu schreiben.

a) Einheitliche Krankheit. b) Ersatzanspruch der Versicherungsanstalt gegen die Kasse. c) Wochengeld für die Zeit vor der Niederkunft.

1. Nach Schwelm. Antwort: a) Wenn das Mitglied, nachdem es von der Kasse für die satzungsmäßige Zeit Leistungen der Krankenhilfe bezogen hatte, immer noch krank und der Krankenpflege bedürftig, wenngleich nicht mehr arbeitsunfähig war, so liegt ein einheitlicher Versicherungsfall vor, wegen dessen das Mitglied von der Kasse ausgesteuert ist. Deshalb kann der Armenverband von der Kasse keinen Ersatz für Leistungen verlangen, die er im weiteren Verlaufe dieser Krankheit dem Mitgliede gewährt hat, und zwar auch dann nicht, wenn inzwischen wieder Arbeitsunfähigkeit eingetreten war.

b) Die beiden ärztlichen Gutachten widersprechen sich. Wer Recht hat, können wir selbstverständlich nicht entscheiden. Rein äußerlich läßt sich nur sagen, daß der Arzt der Versicherungsanstalt, im Gegensatz zum Kassenarzt, sein Gutachten wenigstens näher begründet. Wenn danach anzunehmen ist, daß das Mitglied bei Einleitung des Heilverfahrens durch die Versicherungsanstalt nicht ohne Gefahr der Verschlimmerung weiter arbeiten konnte, so ist der Ersatzanspruch der Versicherungsanstalt nach § 1518 Abs. 2 RVO. begründet. — Hinsichtlich der Frage, ob die Kasse auf Verlangen der Versicherungsanstalt das Hausgeld verauslagen muß, verweisen wir auf Arb.-Vers. 1914 S. 317 Ziff. 2.

c) Daß von den acht Wochen, für die das Wochengeld gewährt wird, mindestens sechs in die Zeit nach der Niederkunft fallen müssen, besagt zugleich, daß das Wochengeld für (höchstens) zwei Wochen schon für die Zeit vor der Niederkunft gezahlt werden darf. Dies gilt daher auch in dem Falle, daß die Wöchnerin vor Ablauf von sechs Wochen stirbt, so daß tatsächlich vom Wochengelde nicht „mindestens sechs Wochen" in die Zeit nach der Niederkunft fallen. Hat hiernach die Frau das Kriegswochengeld für zwei Wochen vor der Niederkunft mit Recht empfangen, so muß auch das Reich diesen Betrag erstatten.

Zeitpunkt des Erwerbs der Rechte und Pflichten gemeindlicher Beamten durch die Angestellten der Krankenkassen in Preußen.

2. Nach B. Antwort: Die Eigenschaft als Kommunalbeamter wird erworben mit der Aushändigung der Anstellungsurkunde (§ 1 des preuß. Komm.Beamten-Ges.); von der gebotenen Leistung des Diensteides hängt diese Eigenschaft nicht ab. Dies hat entsprechend auch für die lebenslänglich oder mit Anrecht auf Ruhegehalt angestellten Krankenkassenbeamten in Preußen zu gelten. Ihnen ist durch Erlaß vom 18. Februar 1914 (Arb.-Vers. S. 188) grundsätzlich die Rechtsstellung gemeindlicher Beamten übertragen; den Zeitpunkt aber, in welchem die Rechte und Pflichten solcher Beamten auf sie übergehen, bestimmt nach dem Erlaß vom 31. März 1914 (Arb.-Vers. S. 354) das Oberversicherungsamt; der Zeitpunkt der Beeidigung ist auch hier ohne Bedeutung. In dem hiernach maßgebenden Zeitpunkt erlangt der Beamte das Kommunalsteuerprivileg; von da ab unterliegt er den besonderen Disziplinarbestimmungen, und von da ab hat er auch Anspruch auf Fortzahlung vollen Gehalts (nach näherer Bestimmung des § 66 des Reichsmilitärgesetzes vom 2. Mai 1874, RGBl. S. 45 nebst Ausf.-Vorschr. vom 17. Juli 1888, Min.Bl. für innere Verw. S. 121), wenn er zum Militärdienst einberufen ist. Solange jene Bestimmung noch nicht getroffen ist, ist für seine Rechte und Pflichten lediglich der Dienstvertrag maßgebend.

Verwaltung der Kasse braucht nicht an ihrem Sitz geführt zu werden.

3. Nach A. Antwort: In der Regel wird allerdings der Sitz einer Kasse dort sein, wo die Verwaltung geführt wird. Die Satzung kann aber eine abweichende Bestimmung treffen, wie das Reichsversicherungsamt in einer grundsätzlichen Entscheidung (Amtl. Nachr. 1915 S. 519) ausführt. Es heißt dort, die Kassen könnten, wie Aktiengesellschaften und rechtsfähige Vereine, bestimmen, daß die Verwaltung an einem anderen Orte als dem Kassensitze geführt werde; natürlich dürfe dies die ordnungsmäßige Verwaltung nicht gefährden. Der Sitz wird freilich durch die Wahl eines Ortes, an dem die Verwaltung nicht geführt wird, zu einem formal juristischen Begriff, dem jedoch insoweit praktische Bedeutung beigelegt ist, als er für den Gerichtsstand und unter Umständen für die Bestimmung der zuständigen Aufsichtsbehörde maßgebend ist. (Vgl. § 17 ZPO. und § 528 RVO.)

Behandlung durch einen nicht von der Kasse angestellten Zahnarzt.

4. „M. Forst". Frage: Ist ein Zahnarzt berechtigt, von der Kasse Bezahlung zu verlangen, wenn er für ein Mitglied einer Innungskrankenkasse, die auch einen Vertrag mit einem medizinischen Arzt (Kassenarzt) geschlossen hat, ohne Kassenauftrag und ohne zu fragen Zahnheilbehandlung ausgeführt hat?

Antwort: Nach § 368 RVO. kann die Kasse im allgemeinen die Bezahlung anderer Aerzte, als der von ihr angestellten, ablehnen, von dringenden Fällen abgesehen. Sie braucht auch zur Behandlung von Zahnleiden keine besonderen Zahnärzte anzustellen und darf daher die Bezahlung eines Zahnarztes, von dem der Versicherte ohne ihre Anweisung sich hat behandeln lassen, ver-

Digitized by Google

weigern. Wenn indessen von vornherein feststand, daß der Kassenarzt die erforderliche Zahnbehandlung nicht vornehmen konnte, so wird das Mitglied sich sofort an einen Zahnarzt wenden dürfen und die Kasse müßte diesen bezahlen. (Vgl. Hahn, Handb. der KV., Anm. 2c zu § 368; ferner preußischer Ministerialbescheid in der Arb.-Vers. 1915 S. 345.)

Beiträge für eine volle Woche, wenn in ihrem Laufe Mitglieder durch eine Organisationsänderung ausscheiden.

5. Nach W. Antwort: Die Satzungsbestimmung Ihrer Kasse, daß die Beiträge stets für volle Kalenderwochen erhoben werden (§ 46), entspricht dem § 397 Abs. 4 RVO. Sie muß auch dann gelten, wenn Mitglieder der Ortskrankenkasse infolge einer Veränderung der Kassenorganisation ausscheiden, insbesondere also auch, wenn dies deshalb geschieht, weil die Innung, der sie angehören und für die eine Innungskrankenkasse besteht, eine örtliche Ausdehnung durch behördliche Anordnung erfährt (vgl. für Errichtung einer Betriebskrankenkasse Arb.-Vers. 1908 S. 616). Es ist belanglos, daß infolge der Ausdehnung der Innung gleichzeitig auch bei der Innungskrankenkasse, da auch bei dieser die Beiträge für volle Wochen erhoben werden, für die letzte Woche der Mitgliedschaft Beiträge gezahlt werden müssen. Die Innungskrankenkasse macht zu Unrecht geltend, es fehle in Ihrer Satzung an einer Bestimmung, daß die Beiträge auch für volle Wochen zurückgezahlt werden. Die Beiträge sind nach der Satzung Ihrer Kasse am Montag jeder Woche fällig und nachträglich einzuzahlen; danach kann eine Zurückzahlung im vorliegenden Falle überhaupt nicht in Frage kommen. Meint die Innungskrankenkasse, für dieselbe Woche gleichfalls volle Beiträge fordern zu dürfen, so muß sie die Beitragspflichtigen in Anspruch nehmen. Ein Rechtsgrund für einen Anspruch gegen die Ortskrankenkasse steht ihr in keinem Falle zur Seite.

Anspruch der Kasse gegen den Lieferungsverband wegen Kriegswochenhilfe für eheliche und für uneheliche Kinder selbstversicherter Wöchnerinnen.

6. Nach S. Antwort: Die Bek. vom 23. April 1915 (Arb.-Vers. 1915 Heft 13 S. 300) bezieht sich nur auf solche Wöchnerinnen, die nicht schon nach den beiden früheren Bek. (Arb.-Vers. 1914 S. 833 und 1915 S. 104) Anspruch auf Wochenhilfe aus Mitteln des Reiches haben (§ 1). In allen Fällen, in denen dies zutrifft, haben die Lieferungsverbände die gesamten Aufwendungen an Wochenhilfe, welche die Krankenkasse vom 24. April 1915 ab leistet (§ 7 Abs. 2, § 12), zu erstatten, Wochengeld jedoch nur, soweit es die satzungsmäßige Höhe übersteigt (§ 14). Die früheren Verordnungen gaben nun einen Anspruch auf Wochenhilfe nur den Ehefrauen von Kriegsteilnehmern. Für das uneheliche Kind eines Kriegsteilnehmers bestand kein Anspruch; ein solcher ist erst durch die neue Bekanntmachung eingeführt (§ 3). Daraus folgt, daß die Aufwendungen für ein solches uneheliches Kind (mit der erwähnten Beschränkung hinsichtlich des Wochengeldes) der Kasse immer zu erstatten sind, auch dann, wenn die Mutter des Kindes selbst bei der Kasse versichert ist und Anspruch auf Wochenhilfe hat. Anders liegt die Sache hinsichtlich der ehelichen Kinder der Frau eines Kriegsteilnehmers, die selbst bei der Kasse versichert ist. Sie hat bereits nach der ersten Bek. vom 3. Dezember 1914 „Anspruch auf Wochenhilfe aus Mitteln des Reichs", wenn die Voraussetzungen der §§ 1, 5 dieser Bek. vorliegen. Auf sie bezieht sich daher die neue Bek. nur, wenn diese Voraussetzungen nicht gegeben sind, also wenn entweder der Mann nicht die vorgeschriebene Zeit hindurch gegen Krankheit versichert oder die versicherte Frau noch nicht nach § 195 RVO. zur Wochenhilfe berechtigt war. Nur in diesen Fällen hat daher der Lieferungsverband unter den Voraussetzungen der §§ 1, 2 der Bek. vom 23. April 1915 die Aufwendungen der Kasse zu erstatten, Wochengeld jedoch nur, „soweit es die satzungsmäßige Höhe übersteigt", mithin im vollen Betrage, wenn die Versicherte auf Wochengeld nach § 195 RVO. überhaupt noch keinen Anspruch hatte.

Geltung des § 1518 RVO., wenn die Uebernahme des Heilverfahrens vor dem 1. Januar 1913 erfolgt ist.

7. Nach Düsseldorf. Antwort: Mit dem Inkrafttreten des neuen Unfallversicherungsrechts am 1. Januar 1913 sind auch diejenigen Vorschriften des fünften Buches der Reichsversicherungsordnung in Kraft getreten, die das Verhältnis der Träger der Unfallversicherung zu anderen Versicherungsträgern regeln. Wenigstens hat das Reichsversicherungsamt in diesem Sinne entschieden (1693 Amtl. Nachr. 1913 S. 437) und in einer späteren Entscheidung besonders hervorgehoben, daß Ersatzansprüche, die sich aus diesen Vorschriften herleiten, soweit sie nach dem Inkrafttreten des neuen Rechts anhängig geworden sind, nicht nur materiellrechtlich nach dem neuen Rechte beurteilt, sondern auch durchweg nach den neuen Verfahrensvorschriften erledigt werden (1700 Amtl. Nachr. 1913 S. 444). Danach muß — trotz obwaltender Bedenken (zu vgl. RVA. Berlin in Arb.-Vers. 1914 S. 309) — damit gerechnet werden, daß die Versicherungsbehörden auch den § 1513 RVO. für die Zeit vom 1. Januar 1913 ab zur Geltung bringen werden, selbst wenn die Uebernahme des Heilverfahrens durch die Berufsgenossenschaft noch unter der Herrschaft des alten Rechts (§ 76c KVG.) erfolgt ist.

Die Mitgliedschaft einer knappschaftlichen Krankenkasse schließt die Weiterversicherung bei einer Reichskrankenkasse aus.

8. Nach Wattenscheid. Antwort: Wer Mitglied einer knappschaftlichen Krankenkasse wird, kann sich nicht bei der Reichskrankenkasse freiwillig weiterversichern, wie sich aus § 312 RVO. ergibt. Soweit Versicherungspflicht besteht, wird aber in Preußen auch die Mitgliedschaft einer knappschaftlichen Krankenkasse durch die Beschäftigung, wenn diese nicht etwa im voraus auf weniger als eine Woche beschränkt ist, ohne weiteres erworben; einer besonderen Beitrittserklärung bedarf es nicht (§ 171 Preuß. Allgem. Berggesetz). Es muß also in Ihrem Falle geprüft werden, ob die Arbeiter Pflichtmitglieder der Knappschaftskasse geworden waren. Von dem Tage ab, an dem sie es werden, müssen ihnen die an Ihre Kasse entrichteten Beiträge zurückgezahlt,

Digitized by Google

aber auch von ihnen die empfangenen Leistungen zurückgewährt oder ersetzt werden, soweit sie bereichert sind. Auch die Knappschaftskasse wäre im Umfange ihrer Bereicherung zum Ersatze verpflichtet.

Beitragszahlung für eine Woche nach Beendigung des Beschäftigungsverhältnisses trotz rechtzeitiger Abmeldung.

9. Nach N.-O. Antwort: Bestimmt die Satzung, daß Beiträge stets für volle Wochen erhoben werden, so müssen sie noch für diejenige ganze Woche entrichtet werden, innerhalb deren die Abmeldung erfolgt, mag dies auch rechtzeitig innerhalb der dreitägigen Frist geschehen sein und mag auch die Beschäftigung bereits in der Woche vorher geendet haben.

Stillgeld bei der Geburt von Zwillingen.

10. Nr. 2000. Antwort: Auch bei der Entstreitig. Zu vgl. Krause in „Betriebskrankenkasse" 1915 S. 91, wo die Ansicht vertreten ist, daß das Stillgeld bei Mehrlingsgeburten für jedes Kind zu zahlen ist, das die Wöchnerin selbst stillt. Wir teilen diese Ansicht deshalb, weil das Stillgeld einen Beitrag zur Ernährung darstellt und daher folgerichtig (wie Alimentengelder) für jedes von der Wöchnerin genährte Kind in Ansatz kommen muß.

Fällt der Anspruch des Kriegsteilnehmers aus § 214 RVO. weg, wenn der Versicherungsfall im Ausland eintritt?

11. Nach Hagen. Antwort: Wir haben wiederholt ausgesprochen, daß wir uns freuen würden, wenn die Frage bejaht werden könnte, daß dies aber nach Lage des Gesetzes nicht angängig erscheint (zu vgl. besonders Heft 1, Anm. S. 11). Auch die uns mitgeteilte Entscheidung kann uns nicht überzeugen. Der Zweck der Vorschrift in § 214 Abs. 3 RVO. ist, die lästigen Weiterungen zu vermeiden, die der Kasse erwachsen würden, wenn sie zur Unterstützung ausgeschiedener Kassenmitglieder bei Versicherungsfällen im Auslande verpflichtet wäre (zu vgl. Hahn, Handb. Anm. 9a zu § 214, 8. und 9. Aufl. S. 350). Danach ist § 214 Abs. 3 auch dann anzuwenden, wenn der Aufenthalt im Ausland ein vorübergehender und unfreiwilliger ist. Hätte die Vorschrift insbesondere nur bei freiwilligem Aufenthalt im Auslande gelten sollen, so würde der Gesetzgeber dies wohl im § 214 Abs. 3 ebenso zum Ausdruck gebracht haben, wie er dies im § 216 Abs. 1 Ziff. 2 getan hat.

Auszahlung des Hausgeldes durch die Krankenkasse bei einem von der Berufsgenossenschaft eingeleiteten Heilverfahren.

12. Nach Kyritz. Antwort: Auch wenn die Berufsgenossenschaft das Heilverfahren bereits vor Ablauf der 13. Woche übernommen hat, so kann sie doch die Erfüllung einzelner Pflichten, die ihr dem Verletzten gegenüber obliegen, seiner Krankenkasse übertragen. Sie kann daher durch diese z. B. die Auszahlung des Hausgeldes und des Unfallzuschusses bewirken lassen. § 1514 Abs. 1 sagt nämlich ausdrücklich, daß der Träger der Unfallversicherung die Erfüllung der Pflichten in dem Umfange übertragen könne, den er für geboten hält. Allerdings muß er, wenn er das Heilverfahren übernimmt, dem Kranken alles das gewähren, was diesem seine Kasse zu leisten hätte (§ 1513). Aber das schließt nicht aus, daß der Träger der Unfallversicherung die Kasse mit der Auszahlung der baren Leistungen betraut. Er macht damit lediglich von seinem Rechte nach § 1514 Gebrauch, die Erfüllung seiner Pflichten der Kasse zu übertragen; seine Verpflichtung aus § 1513 bleibt trotzdem bestehen, er läßt sie nur durch einen anderen, nämlich die Kasse, erfüllen. § 1514 gibt ihm weiter zweifellos auch das Recht, das Hausgeld von der 14. Woche ab vorschußweise auf eine Woche durch die Kasse zahlen zu lassen. Diese kann die Zahlung nicht deswegen verweigern, weil sie für diese Geld bereithalten muß, das sie sonst verzinslich anlegen könnte; sie hat auch keinen Anspruch auf Ersatz des Zinsverlustes.

Kein Ersatzanspruch für Krankenhilfe an die zuständige Kasse im Falle des § 315 RVO.

13. Nach St. Antwort: Wir verstehen Ihre Darstellung dahin: K. war, bevor er die Heizerstellung bei der Druschgenossenschaft antrat, freiwilliges Mitglied der Krankenkasse E., die mit dem 1. Januar 1914 in die Allgemeine Ortskrankenkasse St. übergegangen ist; durch seine Beschäftigung bei der Genossenschaft vom 3. September 1913 bis 8. Januar 1914 ist er versicherungspflichtig geworden; Die Beiträge werden auch weiter an die Kasse E. und später St. gezahlt und von ihr angenommen, obwohl durch die versicherungspflichtige Beschäftigung die Kasse K. zuständig geworden war. Da dies erst später festgestellt wurde, so gewährte die Kasse St. dem K. nach seiner Erkrankung am 8. Januar 1914 die satzungsmäßigen Leistungen. Bei dieser Sachlage kann die Kasse St. von derjenigen in K. keinen Ersatz verlangen, und zwar ist jeder Anspruch durch § 315 RVO. ausgeschlossen. Die Kasse K. hat mehr als drei Monate die Beiträge unbeanstandet angenommen, und weder den K., noch seine Arbeitgeberin an die andere Kasse verwiesen. Sie mußte ihn also als Mitglied anerkennen und kann nun auch nicht nachträglich von der zuständigen Kasse K. Ersatz verlangen. (Vgl. Hahn, Handb. der Kr.Vers., Anm. 3 zu § 315 RVO.) § 213 setzt voraus, daß weder Versicherungspflicht noch Versicherungsberechtigung bestand, gilt aber nicht für den Fall, daß bei bestehender Versicherungspflicht die Beiträge an eine unzuständige Kasse entrichtet worden sind. Er findet also auf die geschilderte Sachlage keine Anwendung. (Vgl. Hahn, Anm. 3 zu § 213.)

Meldung des Austritts eines versicherungspflichtigen Ersatzkassenmitgliedes.

14. Nach Barmen. Antwort: Der Antrag aus § 517 RVO. hat für Versicherungspflichtige, die Mitglieder einer Ersatzkasse sind, nur das Ruhen der eigenen Rechte und Pflichten als Mitglieder der Krankenkasse zur Folge, die Mitgliedschaft bei dieser ist aber als fortbestehend zu denken. Wenn solche Mitglieder demnächst ihren Beschäftigungsort wechseln, so verlieren sie die Mitgliedschaft bei der bisherigen Krankenkasse und werden Mitglieder der Kasse. Durch den Antrag aus § 517 blieb insbesondere auch die Meldepflicht des Arbeit-

Digitized by Google

gebers aus §§ 317 ff. unberührt (vgl. Hahn, Handb. d. Krank.Verf. S. 681 Anm. 3 zu § 517). Tritt nun ein Versicherungspflichtiger, der den Antrag aus § 517 gestellt hat, aus der Ersatzkasse aus, so ist dies nach § 521 allerdings von der Ersatzkasse seiner Krankenkasse anzuzeigen; wird er infolge Aenderung des Beschäftigungsortes, ohne Austritt aus der Ersatzkasse, bei einer anderen Krankenkasse versicherungspflichtig, so hat der bisherige Arbeitgeber das Ende der Beschäftigung nach § 317 und der neue Arbeitgeber bei der anderen Kasse den Beginn der Beschäftigung zu melden. Der Antrag aus § 517 ist dann bei dieser Kasse erneut zu stellen. Der Ersatzkasse liegt in solchem Falle eine Anzeigepflicht nicht ob.

Eine Pflicht des Arztes, ärztliche Behandlung von Kassenmitgliedern zu den niedrigsten Sätzen der Taxe zu übernehmen, besteht nicht.

15. **Nach H.** Antwort: Wenn ein Arzt, ohne allgemeinen Vertrag mit der Krankenkasse und ohne Vereinbarung für den besonderen Fall, die Behandlung von Kassenmitgliedern übernimmt, so kann er von der Kasse keinesfalls mehr als die Mindestsätze der ärztlichen Gebührentaxe beanspruchen (§ 2 der preuß. Gebührenordg. für Aerzte). Weil aber für die Aerzte im allgemeinen überhaupt keine Verpflichtung besteht, die ärztliche Behandlung zu übernehmen, so können sie selbstverständlich die Uebernahme auch davon abhängig machen, daß ihnen höhere Sätze bewilligt werden. Macht der einzige Arzt am Wohnort eines Versicherten diesem gegenüber von dieser Möglichkeit Gebrauch, so würde er den vereinbarten höheren Satz zunächst allerdings nur von dem Versicherten fordern können. Dieser aber würde den vollen Betrag von der Kasse ersetzt verlangen dürfen, da diese ihm die erforderliche ärztliche Behandlung bereit zu stellen oder aber ihm die notwendigen Aufwendungen zu ersetzen hat; und notwendig war der volle Betrag, wenn der Versicherte die erforderliche Behandlung zu niedrigeren Sätzen nicht erlangen konnte. Deshalb empfiehlt es sich in solchen Fällen, daß die Kasse den Betrag auf Ersuchen des Arztes auch unmittelbar an ihn zahlt; der Versicherte kann dies auf Grund des § 254 BGB. von der Kasse fordern.

Ersatzanspruch der Krankenkasse gegen Unfallversicherung und Unternehmer (§ 576 RVO.).

16. **Nach Schwerin.** Antwort: Unter der „Entschädigung" für die der Kasse nach § 576 RVO. ein Ersatzanspruch zusteht, ist jede Entschädigung zu verstehen, insbesondere also auch die nur in Gewährung freier ärztlicher Behandlung und Arznei bestehende, wenn der Verletzte bereits wieder arbeitsfähig ist. Wird die Entschädigung über die dreizehnte Woche hinaus gewährt, so richtet sich der Ersatzanspruch nach § 576 gegen die Genossenschaft, anderenfalls gegen den Unternehmer, falls nicht die Satzung der Genossenschaft bestimmt, daß in allen Fällen die Genossenschaft ersatzpflichtig ist. Aber die ganze Vorschrift gilt nur für solche in den §§ 573, 575 bezeichneten Leistungen der Krankenkasse, die über ihre Pflicht hinausreichen. Es kann vorkommen, daß die Kasse dem Versicherten bei einer Erkrankung nicht einmal die Mindestleistungen, also auch nicht ärztliche Behandlung usw., zu gewähren verpflichtet ist, z. B. gemäß § 207 RVO. Dann muß sie sie dem Unfallverletzten nach § 573 gleichwohl gewähren, kann aber nach § 576 Ersatz verlangen.

Tätigkeit beim Roten Kreuz als „Kriegs-, Sanitäts- oder ähnlicher Dienst"?

17. **B. A. W.** Frage: Ist die Beschäftigung einer im privatrechtlichen Dienstverhältnis (nicht als freiwilliger Krankenpfleger) in einem Vereinslazarett vom Roten Kreuz tätigen Person als Reichsdienst im Sinne des § 1 Ziff. 1 der Bekanntmachung des Bundesrats, betr. Wochenhilfe während des Krieges vom 3. 12. 1914 anzusehen und der Ehefrau des Betreffenden die Kriegswochenhilfe zu zahlen?

Antwort: Die Dienste brauchen dem Reiche nicht unmittelbar geleistet zu werden; es genügt, daß der Mann im Dienste des Roten Kreuzes steht, welches wiederum sich in den Dienst des Reiches gestellt hat. Aber es muß sich um „Kriegs-, Sanitäts- oder ähnliche Dienste" handeln, die „in diesem Kriege" geleistet werden. Wie diese Voraussetzung zu begrenzen ist, ist nicht leicht zweifelsfrei festzustellen. Wir verweisen auf die Ausführungen von Sonderhoff in Heft 1 S. 2 und von Weymann in Monatsschr. für Arb.- u. Angest.Vers. 1915 Sp. 240, wo gesagt ist: „Es ist an Dienste gedacht, die ihr Gepräge entweder von einer öffentlich-rechtlichen Verpflichtung oder von dem Gedanken der nationalen Hingabe an die große Sache dieses Krieges empfangen. Das kann unter Umständen auch bei bezahlten, durch Privatvertrag gewonnenen Diensten vorliegen, z. B. bei den Wagenlenkern der Mitglieder des freiwilligen Automobilkorps oder bei Liebesgabenfahrten des Roten Kreuzes oder ähnlicher Organisationen, wenn nämlich die Uebernahme des Dienstes, der Fahrt usw. wegen der damit verbundenen Gefahren nicht hätte verlangt werden können und eine Handlung persönlicher Hingabe darstellt." Welcher Art die Tätigkeit im Falle der Anfrage ist, läßt sich nicht ersehen. Uebt der Mann lediglich eine gewerbliche, jeder Kriegsgefahr entrückte Tätigkeit gegen Entgelt aus, so nehmen wir jene Voraussetzung nicht für gegeben an; es kann keinen Unterschied machen, ob er bei Ausübung seines Gewerbes in einem Vereinslazarett oder in einem beliebigen Privatkrankenhause tätig ist.

Kriegswochenhilfe (Schwangerschaftsgeld) bei Fehlgeburt.

18. **Nach B.** Antwort: Nach § 3 Ziff. 3 der Bekanntmachung vom 3. Dezember 1914 wird eine Beihilfe bis zu 10 M. gewährt für Hebeammendienste und ärztliche Behandlung, falls solche „bei Schwangerschaftsbeschwerden" erforderlich werden. Diese Fassung läßt erkennen, daß der Anspruch schon durch die Schwangerschaft, sofern sie Beschwerden verursacht, nicht erst durch die Niederkunft entsteht. Daher ist der Anspruch auch begründet, wenn es zu einer eigentlichen Entbindung nicht kommt, sondern eine Fehlgeburt eintritt. Deshalb halten wir die Ansicht von Sonderhoff in Heft 1 S. 5 für richtig und die des Versicherungsamts für falsch.

Für die Redaktion verantwortlich: Alfred Langewort, Berlin-Lichterfelde, Potsdamer Straße 64.
Druck von Bartholdy & Klein G. m. b. H. in Berlin SW. 48.

Digitized by Google

Die Arbeiter-Versorgung

Zeitschrift für die gesamte Sozialversicherung im Deutschen Reiche

Gegründet 1884 von J. Schmitz, fortgeführt 1891 von Dr. P. Honigmann und 1906 von Dr. J. Troschel

Herausgegeben unter Mitarbeit der Herren: Geh. Ober-Regierungsrat Dr. Ad. Beckmann, Mitglied des Direktoriums der Reichsversicherungsanstalt für Angestellte und Vortragender Rat im Reichsamt des Innern; Geh. Justizrat J. Hahn; Wirkl. Geh. Ober-Regierungsrat Dr. F. Hoffmann, Vortragender Rat im preußischen Ministerium für Handel und Gewerbe: Rat Dr. Olshausen; Geh. Rat Professor Dr. Rosin; Oberverwaltungsgerichtsrat Dr. K. Weymann; Geh Regierungsrat Dr. Zacher

Heft 1108 der ganzen Folge

22. Jahrgang | **1. August 1915** | **Heft 22**

Aerztliche Gutachten im Einspruchsverfahren.

Von Magistratsassessor Dr. P. Kurtzig, stellvertretender Vorsitzender des Versicherungsamts Berlin.

Das in der Reichsversicherungsordnung neugeschaffene Einspruchsverfahren bei Feststellung der Leistungen der Unfallversicherung ist in dieser Zeitschrift bereits mehrfach behandelt worden[1]), auch sind alle wichtigeren einschlägigen Entscheidungen des Reichsversicherungsamts zum Abdruck gelangt[2]). Durch die Rechtsprechung der obersten Versicherungsbehörde sind die meisten entstandenen Streitfragen als erledigt anzusehen. Die Versicherungsämter und Berufsgenossenschaften haben sich mit der Ansicht des RVA. abgefunden, die Vernehmungen der Berechtigten dürften weder durch den Geschäftsführer noch durch einen Bureaubeamten des Versicherungsamts noch endlich durch eine um die Vernehmung ersuchte Behörde, auch nicht durch ein unzuständiges Versicherungsamt stattfinden und mit der in weiteren Erkenntnissen zum Ausdruck gelangten Meinung die Berufsgenossenschaften seien den Versicherungsämtern gegenüber nicht für die Kanzleigebühren erstattungsfähig, wohl aber hätten sie für alle Portokosten einzustehen, die Versicherungsämter hätten ihre Vorladungen in eingeschriebenen Briefen oder in solchen mit Zustellungsurkunde abzusenden. Ebenso erfolgen nunmehr die Liquidationen der erstattungsfähigen Barauslagen wohl durchgehends unter genauer Beobachtung der von Amtswegen zu beachtenden Verfahrensvorschriften der §§ 97 ff. der Kais. Vdg. über Geschäftsgang und Verfahren der Versicherungsämter Mißverständnisse der Rechtsprechung des RVA., namentlich in Kompetenzfragen[2]), sind nur vereinzelt wahrzunehmen, sie sind auch ohne erhebliche praktische Bedeutung[3]).

Wohl aber bereitet die Anwendung der gesetzlichen Bestimmungen über die Anhörung von Aerzten und die Anstellung sonstiger Ermittelungen gemäß §§ 1595, 1596, 1598 RVO. noch immer manche Schwierigkeiten. Berücksichtigt man, daß nach den Darlegungen des RVA. die Frage, ob die Versicherungsträger für die Kosten derartiger Ermittlungen erstattungspflichtig sind, nicht stets nach allgemein giltigen Rechtssätzen entschieden werden kann, sondern daß die Entscheidung insoweit recht oft nach Lage des einzelnen Falls statt-

[1]) Vgl. Stempel, Jahrg. 1913 S. 553 ff., Lohmar, Jahrg. 1913 S. 697 ff., 724 ff., Heidecker, Jahrg. 1914 S. 109 ff., Kurtzig, Jahrg. 1914 S. 225 ff., 258 ff., Köppen, Jahrg. 1914 S. 313 und S. 611 ff., Schlenther, Jahrg. 1914 S. 321 ff., Helms, Jahrg. 1915 S. 175.

[2]) Diese Rechtsprechung ist zusammengestellt in dem Aufsatz „Das Einspruchsverfahren nach der Rechtsübung des RVA." in den „Monatsblättern für Arbeiterversich.", 9. Jahrg. Nr. 1/2 S. 14 ff.

[3]) Allenfalls wäre auf folgendes hinzuweisen: auch wenn eine Krankenkasse und nicht der Berechtigte, der dann als notwendiger Streitgenosse anzusehen ist, Einspruch eingelegt hat, richtet sich die Zuständigkeit des VA. nach dessen Wohn- oder Beschäftigungsort. (Arb.-Vers. 1915 S. 209, Entsch. des OVA. Groß-Berlin vom 5. Dezember 1914). — Wechselt der Berechtigte nach erfolgter Vernehmung seinen Wohn- oder Beschäftigungsort, so wird hierdurch eine Veränderung in der Zuständigkeit des VA. nicht herbeigeführt (vgl. Beschluß des RVA. vom 1. Dezember 1913, I 18 226).

Digitized by Google

finden muß, so ist dies auch wohl erklärlich.

Es sollen hiernach im folgenden noch einige Erläuterungen zu den erwähnten gesetzlichen Bestimmungen im Anschluß an die Rechtsprechung des RVA. gegeben werden und zwar insbesondere auch im Hinblick darauf, wie es möglich ist, unter Berücksichtigung der in Betracht kommenden Entscheidungen des RVA., die sowohl von seiten der Berufsgenossenschaften wie der Versicherungsämter manchen Widerspruch hervorgerufen haben, in der Praxis tunlichst Zweckmäßiges zu erreichen, ohne daß es mit Grund zu den bekannten, wenig erfreulichen Erörterungen über das Bestehen oder Nichtbestehen der Erstattungspflicht der Versicherungsträger kommen kann.

Das Versicherungsamt hat sich, nachdem die Vernehmung des Berechtigten erfolgt ist, über die vom ihm weiter zu ergreifenden Maßnahmen schlüssig zu machen. Es kommen insoweit die bereits erwähnten §§ 1595, 1596 und 1598 RVO. in Frage. Liegen die Voraussetzungen des § 1595 oder § 1596 RVO. vor, so müssen weitere Ermittelungen und zwar durch Anhörung eines Arztes stattfinden, ob hingegen Ermittelungen gemäß § 1598 RVO. stattfinden sollen, steht im pflichtmäßigen Ermessen des Vorsitzenden. In seinem Ermessen steht übrigens auch, ob er dem Berechtigten Akteneinsicht gewähren will. Werden Gutachten gemäß § 1595 oder § 1596 erfordert, so unterliegt es ferner der Entscheidung des Vorsitzenden, ob er dem Arzt die früheren Gutachten mitteilen will, während diesem die übrigen Vorverhandlungen zur Verfügung gestellt werden müssen; ein gemäß § 1598 RVO. gehörter Arzt hat auch dieses Recht nicht.[4])

Im Falle des § 1596 RVO. — wenn also der Berechtigte (es kann auch eine das Verfahren betreibende Krankenkasse sein) bei der Vernehmung die Anhörung eines Arztes auf seine Kosten verlangt hat, — ist diesem Antrage ohne weiteres zu entsprechen,[5]) selbst wenn der Vorsitzende die Einholung des ärztlichen Gutachtens für zwecklos hält. Der Berechtigte kann den zu hörenden Arzt der Person nach bezeichnen, er kann aber auch die Wahl des Arztes dem Versicherungsamt überlassen. Es empfiehlt sich in der Regel, ihm letzteres anheimzustellen, da die von den Berechtigten benannten Aerzte nicht immer die erforderlichen Kenntnisse auf dem Gebiet der Unfallbegutachtung besitzen. — Voraussetzung für die Anwendung des § 1596 RVO. ist unbedingt, daß der Berechtigte die Kosten für das Gutachten oder doch einen Vorschuß im voraus entrichtet; geschieht dies nicht — veranlaßt darf er hierzu keinesfalls werden, selbst wenn er zu der Zahlung zweifellos im Stande ist — so kommt nunmehr in Frage, ob, wie noch zu erörtern, auf Grund des § 1595 oder § 1598 RVO. die Anhörung eines Arztes stattfinden muß oder soll. Die noch immer von einigen (jetzt anscheinend nicht mehr zahlreichen) Versicherungsträgern vertretene Ansicht, das VA. hätte das Recht oder sogar die Pflicht, von dem Berechtigten die Zahlung eines Vorschusses zu fordern, und dürfe nur, wofern diese Aufforderung erfolglos geblieben sei, gemäß § 1595 oder § 1598 RVO. einen Arzt hören, ist ohne jede Einschränkung als unrichtig zu bezeichnen. Selbst wenn der Berechtigte die Zahlung eines Vorschusses bei seiner Vernehmung angekündigt, er aber schließlich einen solchen doch nicht geleistet hat, so wird hierdurch die Pflicht des Versicherungsamts, gemäß § 1595 einen Arzt zu hören, falls die sämtlichen zur Anwendung dieser Gesetzesbestimmung erforderlichen Voraussetzungen vorliegen, oder sein Recht, gemäß § 1598 Ermittelungen anzustellen, in keiner Weise berührt.

Ist es zur Anwendung des § 1596 RVO. gekommen, so ist nur in einer Hinsicht ein Zweifel entstanden: wie verhält es sich mit

[4]) § 36 der Verordnung über Geschäftsgang und Verfahren der Versicherungsämter, Bescheid des RVA. vom 23. Mai 1914 (I 20 872), RVA. vom 15. Mai 1914 — Nr. 2736, Amtl. Nachr. 1914 S. 669 ff., vgl. auch Bescheid 2636 des RVA. vom 19. März 1913, Amtl. Nachr. 1913 S. 550 für die von dem OVA. zu gewährende Akteneinsicht.

[5]) Für den (bislang nur selten vorgekommenen) Fall der Verletzung dieser Vorschrift gilt dasselbe wie im gleichen Falle bei Verletzung des § 1595 RVO., es wird daher auf die Darlegungen im folgenden verwiesen.

Digitized by Google

der Zahlung der Mehrkosten, wenn der von dem Berechtigten gezahlte Vorschuß nicht hinreicht? Insoweit gilt folgendes:

1. Unzweifelhaft haftet dem Arzt gegenüber das Versicherungsamt, welches ihn mit der Erstattung des Gutachtens betraut hat, für die Kosten des Gutachtens[6]).

2. Kaum zweifelhaft erscheint ferner, daß der Berechtigte verpflichtet ist, dem Versicherungsamt für den Differenzbetrag aufzukommen[7]). In einigen derartigen Fällen haben Berliner Gerichte[8]) auch schon Zahlungsbefehle gegen die Berechtigten auf Zahlung des Differenzbetrages erlassen, ein weiteres Verfahren hat sich nicht angeschlossen. Um jedoch Weiterungen mit den Gerichten und Berechtigten zu vermeiden, empfiehlt es sich zur Behebung jedes Zweifels, bei der Vernehmung des Berechtigten von diesem die Abgabe einer Erklärung etwa folgenden Wortlauts zu verlangen:

„Falls der von mir gezahlte Vorschuß nicht hinreicht, verpflichte ich mich, den noch fehlenden Betrag nachzuzahlen."

3. Eine Haftung des Versicherungsträgers gegenüber dem Versicherungsamt besteht nicht[9]) und zwar selbst dann nicht, wenn auf Grund des eingeholten Gutachtens die Berufsgenossenschaft in ihrem Endbescheid oder das Oberversicherungsamt auf eingelegte Berufung eine dem Berechtigten günstige Entscheidung erlassen hat, somit diesem gegenüber dem Versicherungsträger ein Anspruch auf Erstattung des von ihm für das Gutachten gezahlten Betrages zusteht[10]). Da es erfahrungsgemäß nicht immer möglich ist, von den Berechtigten nachträglich die Zahlung des Differenzbetrages zu erreichen, so empfiehlt es sich, so oft ein Gutachten gemäß § 1596 RVO. erfordert wird, dem Anschreiben an den Arzt etwa folgenden Zusatz beizufügen:

„Es ist ein Vorschuß von . . . Mark gezahlt worden. Sollte das Gutachten einschl. der Schreibgebühren für diesen Betrag nicht erstattet werden können, so wird um alsbaldige Rücksendung der Akten ersucht."

Seitdem das Versicherungsamt Berlin, von welchem fast täglich Gutachten gemäß § 1596 RVO. erfordert werden müssen, wie zu 2. und 3. vorgeschlagen, verfährt, ist es in keinem Falle notwendig geworden, Teile der Kosten des Gutachtens endgültig auf die Kasse des Versicherungsamts zu übernehmen.

Schlenther hat in dieser Zeitschrift die Ansicht vertreten[11]), das Versicherungsamt habe dem Berechtigten im Falle des § 1596 Abs. 2 Satz 1 RVO. die Kosten zu erstatten und sie von dem Versicherungsträger zu erfordern, falls dieser nicht schon selbst die Erstattung vorgenommen habe. Entschieden ist diese Frage meines Wissens noch nicht, ich glaube jedoch nicht, daß diese Meinung zutreffend ist, da eine ausdrückliche Vorschrift, welche dem Versicherungsamt ein derartiges Recht geben könnte, fehlt, zudem auch das VA. in der Regel gar nicht in der Lage wäre, dieser Vorschrift zu entsprechen, da es nur ausnahmsweise von dem weiteren Verlauf des Unfallrentenverfahrens Kenntnis erhält und es somit zumeist nicht erfährt, ob ein derartiger Erstattungsanspruch des Berechtigten entstanden ist. Bemerkt mag übrigens werden, daß die Versicherungsträger, sobald die Voraussetzungen des § 1596 Abs. 2 Satz 1 RVO. vorliegen, von Amtswegen zur Erstattung verpflichtet sind, eine Vorschrift, welche allerdings vielfach nicht beachtet wird.[12])

---

[6]) Komm.Ber. VI, 102, Heidecker a. a. O. S. 110.

[7]) Heidecker a. a. O. S. 110.

[8]) Z. B. Kgl. Amtsgericht Berlin-Tempelhof in den Akten 3 B 982/14.

[9]) Entsch. des OVA. Groß-Berlin vom 3. März 1914 (B. U. 97/14), Bescheid des RVA. vom 18. Mai 1914 (I 5548).

[10]) Grundsätzl. Entsch. 2735 des RVA. vom 30. Juni 1914, Amtl. Nachr. 1914 S. 668, Arb.-Vers. 1914 S. 837.

[11]) a. a. O. S. 324.

[12]) Nach Ansicht des OVA. Darmstadt (6. März 1914, B. L. 1058/14, Monatsschr. 1914 S. 698) sind dem Berechtigten im Falle des § 1596 Abs. 2 RVO. nicht nur die Kosten für das ärztliche Gutachten, sondern alle Kosten zu ersetzen, welche zur zweckentsprechenden Rechtsverfolgung oder Rechtsverteidigung notwendig waren, also namentlich die Reisekosten und der entgangene Arbeitsverdienst anläßlich der ärztlichen Untersuchung. M. E. ist dies im Hinblick auf den Wortlaut des Gesetzes mindestens zweifelhaft.

Digitized by Google

Zu bedeutend zahlreicheren Zweifeln hat § 1595 der RVO. Veranlassung gegeben. Liegen alle drei Voraussetzungen zur Anwendung dieser Gesetzesbestimmung vor, nämlich:

a) Antrag des Verletzten bei der Vernehmung,
b) mögliche Erheblichkeit des einzuholenden Gutachtens für die Entscheidung und
c) Fehlen der Anhörung eines selbstgewählten behandelnden Arztes,

so muß das Gutachten von dem VA. eingeholt werden, die Nichtbeachtung dieser Vorschrift ist von Amtswegen zu berücksichtigen[13]), es wird sogar anzunehmen sein, daß im Falle der Verletzung dieser Bestimmung ein wesentlicher, die Aufhebung des Endbescheids herbeiführender Verfahrensmangel vorliegt[14]). Nicht jedoch ist erforderlich, daß in den Akten ausdrücklich hervorgehoben wird, die Voraussetzungen zur Anwendung des § 1595 hätten nicht vorgelegen, und es sei deshalb auch nicht auf Grund dieser Gesetzesbestimmung ein Gutachten erfordert worden; in Zweifelsfällen ist es allerdings zweckmäßig, daß der Vorsitzende das Erforderliche in den Akten vermerkt.

Zu der Voraussetzung zu a) ist lediglich zu bemerken, daß der Antrag bei der Vernehmung vor dem Versicherungsamt gestellt sein muß; die bisweilen vertretene Ansicht[15]), es genüge, wenn er in der Einspruchsschrift gestellt worden sei, ist m. E. unzutreffend, da sie sich mit dem Wortlaut des Gesetzes nicht vereinbaren läßt.

Ob die Voraussetzung zu b) gegeben ist, hängt von der pflichtmäßigen Ueberzeugung des Vorsitzenden des Versicherungsamts ab, die Ansicht des Versicherungsträgers ist unerheblich. Die Ansicht des Vorsitzenden unterliegt auch im Beschwerdeverfahren keiner Nachprüfung mit der Wirkung, daß das Oberversicherungsamt, falls es insoweit anderer Ansicht ist, die Haftung des Versicherungsträgers für die Kosten verneinen kann[16]). Ausgenommen wären selbstverständlich Fälle, in denen es auf das Gutachten offenbar nicht ankommen konnte, und dies auch für das VA. erkennbar war, z. B. wenn die Berufsgenossenschaft aus Rechtsgründen, weil es sich um einen unzweifelhaft außerhalb des Betriebes erfolgten Unfall handelte, einen ablehnenden Bescheid erteilt hatte.

Zu der Voraussetzung zu c) hat das RVA. eine große Anzahl von Entscheidungen erlassen. Durch zwei derselben ist jedoch die Anwendungsmöglichkeit des § 1595 RVO. auf ein derart geringes Maß herabgesetzt worden, daß für die Praxis die übrigen einschlägigen Entscheidungen — sie sind in dem bereits erwähnten Aufsatz „Das Einspruchsverfahren nach der Rechtsübung des RVA." in den „Monatsblättern für Arbeiterversicherung" zusammengestellt — kaum noch in Betracht kommen. Es handelt sich um die Entscheidung, daß ein selbstgewählter behandelnder Arzt schon dann als „gehört" anzusehen sei, wenn von ihm entsprechend dem § 69 Abs. 3 des früheren Gewerbeunfallversicherungsgesetzes lediglich ein kurzer Bericht, ein sog. „Befundschein" vorliegt[17]), und die weitere Entscheidung, § 1595 RVO. greife dann nicht Platz, wenn eine Behandlung durch einen selbstgewählten behandelnden Arzt derzeit nicht stattfinde, ein derartiger Arzt also nicht vorhanden sei[18]). Bei der letzteren Ansicht ist das RVA. ver-

---

[13]) Grundsätzl. Entsch. 2736 des RVA. vom 15. Mai 1914, Amtl. Nachr. 1914 S. 669 ff., Arb.-Vers. 1914 S. 859 ff.

[14]) OVA. Koblenz 9. Februar 1914 (III 10/14), Monatsschrift 1914 S. 563.

[15]) Schlenther a. a. O. S. 324.

[16]) Grundsätzl. Entsch. des RVA. vom 7. September 1914 (I 9131 II). Die Entscheidung betrifft zwar einen Fall, in dem im Hinblick auf § 1598 RVO. von dem RVA. festgestellt wurde, daß die Erheblichkeit des Beweises ohne Bedeutung für die Kostenerstattungspflicht sei, die Darlegungen allgemeiner Art dieser Entscheidung treffen aber auch für § 1595 RVO. zu.

[17]) Grundsätzl. Entsch. 2736 des RVA. vom 15. Mai 1914, Amtl. Nachr. 1914 S. 669 ff., Arb.-Vers. 1914 S. 859 ff., Entsch. des RVA. vom 16. Dezember 1914 (I 12 966). — Regelmäßig wird die Kenntnis des ersten Befundes wichtig und demgemäß der erstbehandelnde Arzt zu hören sein (vgl. Entsch. des RVA. vom 30. Juli 1913 in Sachen Pohl). Sind mehrere behandelnde Aerzte vorhanden, so müssen alle diejenigen Aerzte gehört sein, welche der Sachbeurteilung dienliche wesentliche Aufklärungen geben können. (Grundsätzl. Entsch. 2736, vgl. „Handbuch der Unfallversicherung" 3. Aufl. Bd. I S. 476.

[18]) Grundsätzl. Entsch. 2737 des RVA. vom 18. Juni 1914; Amtl. Nachr. 1914 S. 672 ff.

Digitized by Google

blieben[19]), obschon es selbst hervorgehoben hat, daß die Auslegung des Gesetzes zweifelhaft sein könne, und obwohl an der Entstehung dieser Gesetzesbestimmung hervorragend beteiligte Parlamentarier (der Paragraph ist erst in der Reichstagskommission geschaffen worden) anderer Ansicht sind. Da bei Rentenherabsetzungen und -entziehungen in der Regel eine ärztliche Behandlung nicht mehr stattfindet, bei der erstmaligen Rentenfestsetzung jedoch der behandelnde Arzt gemäß § 1582 RVO. fast immer von dem Versicherungsträger gehört ist, so kann das VA. auf Grund des § 1595 RVO. nur recht selten ein Gutachten erfordern.

Dies hat nun aber das RVA. nicht verkannt, es hat vielmehr mit Recht hervorgehoben, daß das Interesse des Versicherten, durch das VA. die Anhörung eines nicht von dem Versicherungsträger beauftragten Arztes zu erreichen, durch § 1598 RVO. genügend gewahrt sei, da, wie unter Aufgabe der früher vertretenen Ansicht[20]) grundsätzlich festgestellt werden müsse, die Anhörung von Aerzten auch gemäß § 1598 RVO. zulässig sei; es seien unter „Ermittelungen" im Sinne dieser Gesetzesbestimmung auch ärztliche Gutachten zu verstehen[21]). Hieraus folgt, daß das VA. in nahezu sämtlichen von ihm durchzuführenden Einspruchsverfahren das Recht — nicht die Pflicht — hat, ein weiteres ärztliches Gutachten zu erfordern — ausgenommen sind auch hier die Fälle, in denen es auf ein solches überhaupt nicht ankommen kann — vorausgesetzt, daß es beabsichtigt, sich gutachtlich zur Sache zu äußern, oder daß es sich um die Aenderung einer Dauerrente handelt, da in diesem Falle eine gutachtliche Aeußerung erfolgen muß, und unter der weiteren Voraussetzung, daß das ärztliche Gutachten für diese Aeußerung gebraucht wird. Ob dieses letztere der Fall ist, entscheidet der Vorsitzende, bezw. der Beschlußausschuß nach freier pflichtmäßiger Ueberzeugung, die Ansicht des Versicherungsträgers oder des Berechtigten ist insoweit unerheblich, ihre etwa gestellten Anträge sind juristisch lediglich als Anregungen anzusehen, auch das OVA. ist nicht berechtigt, im Beschwerdeverfahren bei Erörterung der Kostenerstattungspflicht des Versicherungsträgers die Zweckmäßigkeit dieser Maßnahme einer Nachprüfung zu unterziehen[22]), zumal anderenfalls, wie das RVA. hervorgehoben hat, eine bedenkliche Beeinflussung des freien Ermessens der Versicherungsämter eintreten würde, wenn für Ermittelungen, die in der Beschwerdeinstanz nicht für erforderlich angesehen werden, keine Kosten erstattet würden. Auch die Auswahl des Arztes unterliegt lediglich dem pflichtmäßigen Ermessen des Versicherungsamts[23]), es kann ein kürzeres oder eingehenderes Gutachten erfordert[24]) und es kann (was selbstverständlich am zweckmäßigsten ist) ein in der Unfallbegutachtung besonders erfahrener, aber auch jeder andere Arzt gehört werden[25]). Der Versicherungsträger kann gegenüber der von dem VA. gemäß § 1598 RVO. verfügten Anhörung eines Arztes nicht einwenden, es sei kein Arzt vorhanden gewesen, den er nach § 1595 RVO. hätte hören können, durch diesen Umstand wird die Anwendung des § 1598 RVO. nicht ausgeschlossen. Ebensowenig kann sie

[19]) Entsch. des RVA. vom 10. Dezember 1914 (I 13 014). — M. E. bestehen gegenüber dieser Rechtsansicht des RVA. Bedenken. Der Wortlaut des Gesetzes spricht gegen, jedenfalls aber nicht für die Ansicht des RVA., und wenn ferner berücksichtigt wird, daß bei der Entstehung der Gesetzesbestimmung nicht beabsichtigt wurde, die von dem RVA. vertretene Meinung in dem Gesetz zum Ausdruck zu bringen, so erscheint die Darlegung des RVA.: „Für das RVA. mußten, da der Wortlaut unklar ist und auch die Entstehungsgeschichte zur Lösung dieser Frage nichts ergibt, vorwiegend Zweckmäßigkeitsgründe maßgebend sein" zur Begründung kaum ausreichend. Hervorzuheben ist jedoch, daß die Frage nur noch ein geringes praktisches Interesse hat, nachdem das RVA., wie noch zu erörtern, die Einforderung ärztlicher Gutachten gemäß § 1598 RVO. für zulässig erklärt hat.

[20]) Entsch. des RVA. vom 30. Oktober 1913 (I 15 696 und 16 975), Monatsschrift 1914 S. 201.

[21]) Grundsf. Entsch. 2736 und 2735 vom 15. Mai bzw. 30. Juni 1914, Arb.-Vers. 1914 S. 859 bzw. 837, Amtl. Nachr. 1914 S. 669 bzw. 668.

[22]) Grundsf. Entsch. des RVA. vom 7. September 1914 (I 9131 II) im Anschluß an das früher geltende Recht; vgl. auch Kurzig, a. a. O. S. 259, 260.

[23]) Grundsf. Entsch. 2749 vom 10. September 1914, Amtl. Nachr. 1914 S. 716.

[24]) Grundsf. Entsch. vom 7. September 1914 (s. o.).

[25]) Grundsf. Entsch. 2749 (s. o.).

Digitized by Google

dadurch ausgeschlossen werden, daß der Versicherungsträger den selbstgewählten behandelnden oder einen sonst in Betracht kommenden Arzt in unzureichender Weise hört; es muß sogar zu der bei etlichen Versicherungsträgern bestehenden Uebung, dem behandelnden Arzt lediglich einige Fragen auf einem sog. „Befundschein" vorzulegen, obschon hierdurch sehr oft eine hinreichende Aeußerung zur Sache nicht herbeigeführt werden kann, bemerkt werden, daß dem gegenüber in geeigneten Fällen im Interesse der Klärung der Sache durch Anwendung des § 1598 RVO. Abhilfe geschaffen werden kann und auch muß. Es steht auch nichts im Wege, den gemäß § 1595 RVO. gehörten Arzt, dessen Anhörung jedoch unzureichend erfolgt ist, nochmals gemäß § 1598 RVO. zu hören. Aus begreiflichen Gründen wird man aber hierzu im allgemeinen nicht schreiten wollen.

Während insoweit hiernach die Stellung des Versicherungsamts bei Anwendung des § 1598 RVO. eine freie ist, ist dies in einer andern Hinsicht nicht der Fall: es dürfen durch die Anhörung von Aerzten gemäß § 1598 RVO. oder durch die sonst auf Grund dieser Gesetzesbestimmung angestellten Ermittelungen — es werden Vernehmungen von Zeugen, Anfragen bei Arbeitgebern nach der Höhe des Verdienstes, polizeiliche Feststellungen und dergl. in Betracht kommen, — keine erheblichen Kosten entstehen, auch müssen die Beweismittel bereit oder leicht zu beschaffen sein. Ob diese Vorschrift verletzt ist, unterliegt der Nachprüfung des Oberversicherungsamts[26]). Um ein schwer zu beschaffendes Beweismittel wird es sich bei der Anhörung eines Arztes oder bei den sonstigen soeben erwähnten Ermittelungen schwerlich jemals handeln, und insoweit wird sich nur ganz ausnahmsweise Streit erheben, wohl aber ist nicht zweifellos, was „erhebliche Kosten" im Sinne des § 1598 RVO. sind. Mit Rücksicht auf die große praktische Bedeutung, welche dieser Frage für die Versicherungsämter zukommt, sei im einzelnen folgendes bemerkt: das RVA. hat einen Betrag von 7,50 Mark ohne weiteres als nicht erheblichen Betrag bezeichnet[27]) und ebenso einen solchen von 10,50 Mark[28]). Hinsichtlich eines Betrages von 15 Mark hat es bemerkt, das VA. sei, sofern es sich nicht um ganz einfache, leicht zu beurteilende Leiden, wie z. B. Fingerverletzungen handle, berechtigt, auch ein ausführlicheres Gutachten einzuholen und 15 Mark seien daher nach Lage des Falls keine erheblichen Kosten[29]). Von 20 Mark ist hingegen erklärt worden, ein Betrag in dieser Höhe sei von dem Versicherungsträger zu erstatten, weil es sich um eine erheblichere Streitigkeit — es kam die Herabsetzung der Vollrente auf eine solche von 40% in Frage — gehandelt habe[30]). Die Grenze wird somit zumeist je nach Lage des Falls zwischen 15 Mark und 20 Mark liegen. Nach der Praxis des VA. Berlin, welche von dem OVA. Groß-Berlin gebilligt worden ist[31]), wird „eine erheblichere Streitigkeit" dann als vorliegend angenommen, wenn eine Herabsetzung der Rente um mindestens 20% in Frage steht, anderenfalls werden höchstens 15 Mark für ein gemäß § 1598 RVO. erfordertes Gutachten aufgewendet. Kostspielige Obergutachten dürfen nicht eingeholt, ebensowenig dürfen umständlichere, mit einer Beobachtung im Krankenhause verbundene Begutachtungen veranlaßt werden[32]). — Wird der angemessene Betrag überschritten, so hat nicht etwa der Versicherungsträger das Recht, die Zahlung ganz zu verweigern (diese unrichtige Ansicht ist allerdings mehrfach vertreten worden), sondern es hat Herabsetzung auf einen angemessenen Betrag stattzufinden[33]). Schließlich ist noch zu bemerken,

[26]) Grundsf. Entsch. 2735 des RVA. vom 30. Juni 1914, Amtl. Nachr. 1914 S. 668, Arb.-Vers. 1914 S. 837, Grundsf. Entsch. vom 7. September 1914 (I 9131 II).

[27]) Entsch. des RVA. vom 10. September 1914 (I 9369 II).

[28]) Vgl. Grundsf. Entsch. vom 7. September 1914 (s. o.).

[29]) Grundsf. Entsch. 2735 (s. o.).

[30]) Entsch. des RVA. vom 16. Dezember 1914 (I 12 966).

[31]) Beschluß vom 16. April 1915. (XBUb 1381/13.)

[32]) Grundsf. Entsch. 2735 und 2736 (s. o.), Grundsf. Entsch. des RVA. vom 7. September 1914 (I 9131 II), Entsch. des RVA. vom 16. Dezember 1914 (I 12 966).

[33]) Entsch. des RVA. vom 16. Dezember 1914 (I 12 966).

Digitized by Google

daß in Preußen mit Rücksicht auf Nr. 2 der Allgem. Bestimmungen der Anlage I zum Gesetz betr. die Gebühren der Medizinalbeamten vom 14. Juli 1909. — dieses Gesetz findet nach der Bestimmung seines § 12 auch Anwendung, wenn nichtbeamtete Aerzte in Unfallsachen auf Veranlassung der Versicherungsämter Gutachten erstatten — von den Aerzten eine Ueberschreitung des Mindestsatzes von 10 Mark zu begründen ist. Es genügt eine kurze Erklärung etwa des Inhalts: „Die Ueberschreitung des Mindestsatzes rechtfertigt sich durch die Schwierigkeit des Falls und durch die Notwendigkeit des Aktenstudiums".

Daß eine Erstattungspflicht der Versicherungsträger zufolge § 1598 RVO. (anders als im Falle der Anwendung des § 1595) nur besteht, wenn eine gutachtliche Aeußerung des Amtes erfolgt ist[34]), wurde schon hervorgehoben. Diese Aeußerung braucht jedoch nicht allzu lang zu sein, jedenfalls hat das RVA. in Fällen, in denen sie etwa lautete: „Wir erachten die Herabsetzung der Rente mit Rücksicht auf die Darlegungen des von uns eingeholten Gutachtens nicht für ausreichend begründet" die Erstattungspflicht bejaht[35]). Selbstverständlich ist jedoch zu erwarten, daß das VA. in schwierigeren Fällen seine Ansicht möglichst eingehend begründet. — Daß sich das VA., um seinen Erstattungsanspruch auf § 1598 RVO. stützen zu können, ausdrücklich auf diese Gesetzesbestimmung beruft, ist nicht nötig, es ist von Amtswegen zu prüfen, ob die Voraussetzungen zur Anwendung des § 1598 vorlagen[36]). Die Vermutung spricht dafür, daß, wenn eine gutachtliche Aeußerung des Amts vorliegt, die angestellten Ermittelungen, um sie abgeben zu können, angestellt waren[37]).

Nach alledem müssen die Versicherungsämter, wenn sie vermeiden wollen, daß sie die Kosten der gemäß § 1598 RVO. erforderten Gutachten ganz oder teilweise selbst tragen müssen, folgendes beachten:

1. Es darf nicht unterlassen werden, eine gutachtliche Aeußerung abzugeben.

2. Die Kosten dürfen in wichtigeren Fällen nicht 20 Mark, sonst nicht 15 Mark übersteigen. Es empfiehlt sich, die von den Versicherungsämtern ständig gehörten Aerzte insoweit generell zu verständigen, nicht regelmäßig gehörte Aerzte sind hierauf bei Uebersendung der Akten aufmerksam zu machen.

3. In Preußen müssen die Aerzte eine Ueberschreitung des Minimalsatzes von 10 Mark in ihrer Liquidation kurz begründen. Auch hierauf sind die Aerzte, wie zu 2. vorgeschlagen, hinzuweisen.

Schwierigkeiten bietet die Beachtung dieser Vorschläge, wie die Praxis gezeigt hat, nicht, insbesondere auch nicht im Verhältnis der Versicherungsämter zu den Aerzten.

Ob das gemäß § 1595 oder § 1598 RVO. eingeholte Gutachten für die Entscheidung des Versicherungsträgers oder des Oberversicherungsamts von Bedeutung wird, ist für die Erstattungspflicht des ersteren durchaus unerheblich[38]); es kommt im Falle des § 1595 RVO. darauf an, daß es nach Ansicht des VA. für die Entscheidung (nämlich des Versicherungsträgers bezw. der weiteren Instanzen) von Bedeutung werden *konnte* und im Falle des § 1598 RVO., daß das VA. das ärztliche Gutachten für seine gutachtliche Aeußerung brauchte. Andererseits kann aber auch das VA. seinen Anspruch nicht darauf gründen, das Gutachten sei für die Entscheidung erheblich geworden[39]), es müssen die Voraussetzungen des § 1595 oder des § 1598 gegeben sein, damit der Erstattungsanspruch zu Recht besteht.

Es ist schließlich noch zu erörtern, ob ein Gutachten auf Grund mehrerer der vorerwähnten gesetzlichen Bestimmungen erfordert werden kann. Dies ist zu bejahen, es stehen dem weder gesetzliche noch sonstige Bedenken entgegen. Das RVA. hat denn auch in

[34]) Grundsf. Entsch. 2737 des RVA. vom 18. Juni 1914, Amtl. Nachr. 1914 S. 672, Arb.-Vers. 1914 S. 862, Entsch. des RVA. vom 30. Oktober 1913 (I 15 696 und 16 975).

[35]) Entsch. des RVA. vom 16. Dezember 1914 (I 12 966).

[36]) Grundsf. Entsch. 2735 des RVA. (s. o.).

[37]) Grundsf. Entsch. 2735 des RVA. (s. o.).

[38]) Entsch. des RVA. vom 4. Juli 1913, Arb.-Vers. 1913 S. 797.

[39]) Grundsf. Entsch. 2735 des RVA. (s. o.).

Digitized by Google

Fällen, in denen der Erstattungsanspruch auf § 1595 wie auf § 1598 RVO. gestützt wurde (damit auch letzteres geschehen kann, ist lediglich erforderlich, daß sich das VA. gutachtlich zur Sache äußert, was zudem nach Einholung eines Gutachtens stets angemessen erscheint), die Berechtigung des Anspruchs auf Grund jeder dieser Gesetzesbestimmungen erörtert.[40]) Zwar ist in beiden Fällen der Versicherungsträger erstattungspflichtig, es hat dies aber um deswillen praktische Bedeutung, weil für ein lediglich auf Grund des § 1595 oder für ein auch auf Grund des § 1595 erfordertes ärztliches Gutachten nicht die Beschränkung besteht, daß es keine erheblichen Kosten verursachen dürfe, während dies für die allein auf Grund des § 1598 erforderten Gutachten gilt[41]). — Auch ein Gutachten gemäß § 1595 und § 1596 oder gemäß § 1598 und § 1596 RVO. zu erfordern, erscheint nicht grundsätzlich unzulässig; zunächst ist der von dem Berechtigten zur Verfügung gestellte Vorschuß zur Bezahlung eines solchen Gutachtens zu verwenden[42]). Es wird sich jedoch, wenn ein VA. beabsichtigt, seinen Anspruch auf § 1596 und zugleich auf eine der beiden erwähnten Gesetzesbestimmungen zu stützen, empfehlen, schon vor Einholung des Gutachtens aktenkundig zu machen, auf Grund welcher gesetzlicher Bestimmungen das Gutachten erfordert wird, damit es nicht den Anschein gewinnen kann, die Berufung auf § 1595 oder § 1598 erfolge um deswillen, weil der von dem Berechtigten zur Verfügung gestellte Vorschuß nicht hinreiche, das VA. aber keine Neigung habe, den nicht immer erfolgversprechenden Versuch zu machen, den Differenzbetrag nachträglich von dem Berechtigten zu erhalten.

Ob es zulässig ist, ein Gutachten gemäß § 1595 oder § 1598 zu erfordern, nachdem bereits ein solches gemäß § 1596 eingeholt worden ist (es mag dies in Fällen nahe liegen, in welchen auf den Antrag des Berechtigten ein von diesem bezeichneter, in der Unfallbegutachtung nicht hinreichend erfahrener Arzt zu hören war), ist noch nicht entschieden. Grundsätzliche Bedenken stehen auch dem nicht entgegen, es wird sich jedoch ein derartiges Vorgehen in der Regel nicht empfehlen, weil es nicht Aufgabe des Versicherungsamts sein kann, Gutachten in größerer Zahl beizuziehen[43]).

Nach den vorstehenden Darlegungen kann in nahezu allen Fällen eine Begutachtung durch das VA. herbeigeführt werden[44]), ohne daß das VA. zu besorgen braucht, daß ihm die hierdurch entstehenden Kosten ganz oder teilweise zur Last fallen werden. Es läßt sich sonach auch im Einspruchsverfahren manche wünschenswerte Aufklärung schaffen; aber es erhebt sich freilich die hier nicht zu erörternde Frage, ob dies genügt, um das so kostspielige und zeitraubende Einspruchsverfahren zu rechtfertigen oder ob nicht Fehler in der Struktur dieses Verfahrens überhaupt vorliegen, namentlich in der Hinsicht, daß (abweichend vom Entwurf zur RVO.) dem VA. in Unfallversicherungssachen, anders als in Krankenversicherungssachen, keine Entscheidungsgewalt eingeräumt ist, wodurch den Berechtigten eine Instanz genommen ist, und dies ohne zwingende Gründe, da Unfallversicherungssachen meist tatsächlich wie rechtlich einfacher liegen als Krankenversicherungssachen.

---

[40]) Entsch. des RVA. vom 16. Dezember 1914 (I 12 966), auch grundsl. Entsch. des RVA. vom 7. November 1914 (I 9131 II).

[41]) Vgl. Beschluß des OVA. Groß-Berlin vom 8. April 1914 (B. U. b 1609/13) und vom 12. Juli 1915 (B. U. b 173/15).

[42]) Ob das OVA. Koblenz in einem Beschluß vom 9. Februar 1914 (III 10/14) insoweit anderer Ansicht ist, ist nicht sicher erkennbar.

[43]) Vgl. hierzu die sehr beachtlichen Bemerkungen des RVA. in der grundsl. Entsch. 2736 (s. o.).

[44]) Selbstverständlich soll hiermit nicht einer ohne Prüfung in allen oder doch in unnötig vielen Fällen stattfindenden Nachbegutachtung das Wort geredet werden.

Digitized by Google

Gesetzgebung, Verwaltung und Rechtsprechung.

A. Grundsätzliche Entscheidungen des Reichsversicherungsamts*)

(Heft 6 der **Amtl. Nachr.** vom 15. Juni 1915.)

I. Unfallversicherung.

Ist dem Verletzten wegen Nichtbefolgung einer das Heilverfahren betreffenden Anordnung die Rente auf Zeit versagt (§ 606 RVO.), so ist der Rekurs zulässig ohne Rücksicht darauf, ob bisher eine vorläufige oder eine Dauerrente gewährt war. — Das Oberversicherungsamt ist nicht berechtigt, an Stelle der Versagung auf Zeit die Rente wegen wesentlicher Aenderung der Verhältnisse herabzusetzen (2805).

Eine Genossenschaft hat Unfälle in einem ihr fremden Betriebe nach § 634 RVO. dann zu entschädigen, wenn ein ihr angehöriger Unternehmer den, sei es auch nur allgemein gehaltenen, Auftrag zu der Tätigkeit in dem fremden Betrieb erteilt hat und dem Arbeiter gegenüber zur Zahlung des Lohnes verpflichtet ist. Daß die Tätigkeit zugleich dem Betriebe des Auftraggebers zugute kommt, ist nicht erforderlich (2806).

Ein den Einspruch gegen einen Feststellungsbescheid enthaltender Brief, der zwar an die richtige Berufsgenossenschaft, aber nach einem unrichtigen Orte adressiert ist, dort von der Post einer anderen Berufsgenossenschaft angeboten, von dieser aber zurückgewiesen wird, ist nicht bei einem Organe der Versicherungsträger „eingegangen" im Sinne des § 1591 Abs. 1 mit § 129 Abs. 2 RVO. — Wenn auch die Einlegung eines Rechtsmittels durch einen von mehreren notwendigen Streitgenossen den anderen gleichfalls zugute kommt, so läuft doch gegen jeden der Streitgenossen die Frist zur Einlegung des Rechtsmittels besonders, beginnend mit der Zustellung der Entscheidung an ihn (2807).

Die Anfechtung der Wahl von Vertretern zur Genossenschaftsversammlung kann *nicht ohne weiteres* darauf gestützt werden, daß der Wahlvorstand bei Erledigung gewisser Wahlgeschäfte (z. B. bei Prüfung der Vollmachten) Hilfskräfte zugezogen hat, daß Stimmabgabe durch Bevollmächtigte (§ 688 RVO.) auch bei der Wahl von Vertretern zur Genossenschaftsversammlung (§ 976) zugelassen, daß die Wahlhandlung über die für die Stimmabgabe im Wahlausschreiben gesetzte Frist hinaus ausgedehnt worden ist, daß der Wahlraum im Verhältnis zur Wahlbeteiligung klein war (2808).

Der Feststellung des Wahlergebnisses vorausgehende Entscheidungen des Wahlleiters sind, wenn nicht gleichzeitig auf sie die Anfechtung der ganzen Wahl gestützt wird, nur durch Beschwerde bei seiner vorgesetzten Dienstbehörde anfechtbar (2809).

Als bevollmächtigte Betriebsleiter im Sinne des § 47 Abs. 2 RVO. sind unter Umständen auch die Leiter von Abteilungen größerer Betriebe anzusehen. — Für die Wahl der Versicherungsvertreter preußischer Versicherungsämter gilt: a) die Bestimmung, daß in den Vorschlagslisten die hauptsächlichen Erwerbszweige und die verschiedenen Teile des Versicherungsamtsbezirks berücksichtigt werden sollen (Nr. 7 Abs. 3 Satz 2 der preuß. Musterwahlordnung, HmBl. 1913 S. 332 ff) ist nur eine Ordnungsvorschrift, deren Nichtbeachtung die Gültigkeit der Wahl nicht beeinträchtigt; b) bei Feststellung des Wahlergebnisses hat der Wahlvorstand die nicht wählbaren Bewerber auszuscheiden; c) über die Wählbarkeit von Ersatzmännern ist erst zu entscheiden, wenn ihr Einrücken als Vertreter in Frage kommt (2810).

II. Kranken-, Invaliden- und Hinterbliebenenversicherung.

Arbeitern in Bergwerksbetrieben steht ein Anspruch auf Krankengeld für Sonn- und Feiertage im allgemeinen nicht zu (2027).

Arbeitsunfähig erkrankte Mitglieder einer Gemeindekrankenversicherung wurden bei deren Schließung Mitglieder der aufnehmenden Kasse, wenn das ihrer Versicherung zu Grunde liegende Beschäftigungsverhältnis bei der Schließung fortdauerte (2028).

Der Anspruch eines Armenverbandes, der einen durch Betriebsunfall verletzten, nicht gegen Krankheit versicherten land- oder forstwirtschaftlichen Arbeiter in den ersten dreizehn Wochen nach dem Unfall unterstützt hat und von der nach § 942 RVO. zur Gewährung der Krankenhilfe verpflichteten Gemeinde Ersatz verlangt, ist im Spruchverfahren nach der Reichsversicherungsordnung zu verfolgen. Die Revision ist jedoch nach § 1778 RVO. unzulässig (2029).

Entsprechendes gilt, wenn es sich um einen gewerblichen Arbeiter handelt und von dem nach § 12 Abs. 2 GUVG (§ 577 RVO.) zur Kranken-

*) Anmerkung: Die bisher von uns befolgte Sonderung der „Grundsätzlichen Entscheidungen" nach den drei Versicherungszweigen läßt sich nicht folgerichtig durchführen, weil zahlreiche Entscheidungen mehrere dieser Zweige zugleich betreffen, insbesondere wenn es sich um Fragen aus dem 5. Buche der RVO. handelt. Wir bringen daher von jetzt ab an dieser Stelle die Leitsätze aller in den Amtlichen Nachrichten des Reichsversicherungsamts enthaltenen grundsätzlichen Entscheidungen zusammen, wie sie dort in den einzelnen Heften veröffentlicht werden.

Digitized by Google

hilfe verpflichteten Betriebsunternehmen Ersatz verlangt wird (2030).

Hat die einem Ersatzanspruch nach § 1528 RVO. zu Grunde liegende Unterstützung in der Uebergangszeit vom alten zum neuen Rechte stattgefunden, so bemißt sich der Anspruch für nach dem Inkrafttreten der Reichsversicherungsordnung gewährten Unterstützungen nach neuem Rechte (2031).

Die in den Erlassen des preuß. Ministers für Handel und Gewerbe vom 13. Dezember 1913 (HmBl. S. 647 ff) bezeichneten Knappschafts-Oberversicherungsämter sind auch in den nach § 1528 RVO. zu erledigenden Ersatzstreitigkeiten der in Betracht kommenden Knappschaftsvereine die zuständigen Berufungsgerichte, soweit die Streitigkeiten sich aus Unfällen in einem dem Knappschafts-Oberversicherungsamt unterstellten Betrieb ergeben (Ziff. I 2 der Erlasse). — § 1528 RVO. erfordert zur Einheit des Leistungsgrundes nicht, daß der Unfall die alleinige Ursache des Unterstützungsfalles ist; es genügt, daß er mindestens eine erheblich ins Gewicht fallende von mehreren Ursachen ist (2032).

Die vorbezeichneten Knappschafts-Oberversicherungsämter sind auch in den Ersatzstreitigkeiten von Gemeinden und Armenverbänden, bei denen Ersatz aus der Invalidenrente beansprucht wird, als Berufungsgerichte zuständig, sofern die letzte das Versicherungsverhältnis begründende Beschäftigung, die den Anlaß zur Entscheidung gibt, in einem der dem Knappschafts-Oberversicherungsamt unterstellten Betriebe stattgefunden hat (Ziff. I 3 der Erlasse; zu vgl. vorstehende Entsch.). — Für die Frage, ob eine fortlaufende oder eine vorübergehende Unterstützung im Sinne des § 49 JVG. vorliegt, ist nicht die Form der Bewilligung maßgebend, sondern es ist (entsprechend der Entsch. des preuß. OVG. v. 30. Januar 1904, Entsch. 45 S. 369) die Gesamtheit aller zur Zeit der Entscheidung bekannten Umstände zu berücksichtigen, wobei besonders von Bedeutung ist, ob es sich um die Unterstützung einer sonst nicht hilfsbedürftigen Person bei außerordentlichen Notfällen, die ihrer Natur nach in absehbarer Zeit überwunden zu werden pflegen, handelt oder ob der Anlaß der Unterstützung seine zeitliche Begrenzung und die Voraussicht seines Wegfalls in absehbarer Zeit nicht zuließ (2033).

Streit über das Recht des Trägers der Unfallversicherung, gemäß § 1529 RVO., die Unfallentschädigung auf ihre Leistungen anzurechnen, ist nicht im Spruchverfahren nach §§ 1540, 1771 RVO. zu entscheiden (2034).

Die im § 1531 RVO. neben den Armenverbänden aufgeführten Gemeinden haben nur dann einen Ersatzanspruch im Sinne der erwähnten Vorschrift, wenn sie als Träger der Armenpflegelast Unterstützung gewährt haben. — Die von einem Kommunalverbande nach § 15 des preuß. Gesetzes über die Fürsorgeerziehung Minderjähriger v. 2. Juli 1900 gezahlten Kosten des Unterhalts eines Fürsorgezöglings sind nicht Kosten, die durch die Unterstützung eines Hilfsbedürftigen entstanden sind (2035).

Ein nach §§ 1531 ff. RVO. erhobener, gesetzlich nicht begründeter Ersatzanspruch ist vom Versicherungsträger auch dann zurückzuweisen, wenn der Unterstützte sich mit der Ueberweisung der als Ersatz beanspruchten Leistungen einverstanden erklärt hat (2036).

Ein Ersatzanspruch der Gemeinde oder des Armenverbandes aus § 1531 RVO. besteht insoweit nicht, als der Rentenanspruch des Versicherten durch Aufrechnung nach § 1324 erloschen ist (2037).

Der § 1522 RVO. (über Zusammentreffen des Anspruchs auf Invaliden- und auf Unfallrente) gilt auch, wenn die Invalidität einer Witwe, die Anwartschaft auf Witwenrente hat, Folge eines entschädigungspflichtigen Unfalls ist, für den Unfallrente gewährt wird (2038).

Das über einen Anspruch ergehende Urteil muß in seinem entscheidenden Teile auf Verurteilung oder Abweisung lauten, darf aber die Entscheidung nicht von einer Bedingung (insbesondere von einem Nachweise) abhängig machen (2039).

Personen, die vor dem Kriege selbständig waren und erst infolge der durch den Krieg veränderten Verhältnisse eine nach dem 4. Buche der Reichsversicherungsordnung an und für sich versicherungspflichtige Beschäftigung übernommen haben, sind versicherungspflichtig (2040).

B. Allgemeines.

Versicherungspflicht bei Uebergang selbständiger Gewerbtreibender zu unselbständiger Beschäftigung infolge des Krieges.

Entsch. des **Reichsversicherungsamts** vom 18. Mai 1915 (2040 Amtl. Nachr. 1915 S. 560).

R. und H. waren selbständige Kaufleute, jener als Inhaber eines Agenturgeschäfts, dieser als Inhaber eines Stroheexportgeschäfts. Da die durch den Krieg herbeigeführten veränderten Verhältnisse ihnen ausreichende Gewinne aus dem Geschäfte nicht mehr boten, mußten sie sich nach anderem Erwerb umsehen und traten gegen ein Entgelt von 3,50 M. für den Arbeitstag als Bureauhilfsarbeiter in die Krankenanstalt S. ein. Das Versicherungsamt der Stadt M. verneint die

Digitized by Google

Versicherungspflicht beider Personen, indem es ihre Beschäftigung zu den vorübergehenden Dienstleistungen im Sinne des § 1232 RVO. und der Ziff. 1a der Bek. des Reichskanzlers, betreffend die Befreiung vorübergehender Dienstleistungen von der Versicherungspflicht gemäß § 4 Abs. 1 JVG. vom 27. Dezember 1899 (Amtl. Nachr. 1900 S. 181) rechnet. Gegen diese Entscheidung des Versicherungsamts hat die Landesversicherungsanstalt S.-A. rechtzeitig Beschwerde bei dem Oberversicherungsamt in M. eingelegt und beantragt, die Sache wegen ihrer grundsätzlichen Bedeutung an das Reichsversicherungsamt zur Entscheidung abzugeben. Dem Antrag ist entsprochen worden. Das Oberversicherungsamt hat sich für die Versicherungspflicht der genannten Personen ausgesprochen.

Das Reichsversicherungsamt hat die Beschwerde für begründet erachtet. R. und H. haben allerdings die Beschäftigung im Krankenhaus offenbar nicht in der Absicht übernommen, sich ihr dauernd zu widmen. Sie wollen vielmehr ihre Tätigkeit als selbständige Kaufleute, die sie auch während des Krieges nicht ganz aufgegeben haben, in vollem Umfang wieder übernehmen, sobald es ihnen die Kriegslage wieder gestattet. Immerhin ergibt der Sachverhalt, daß sie in erster Linie und überwiegend der Tätigkeit in der Krankenanstalt obliegen und für ihr Geschäft nur nebenher arbeiten, soweit ihnen Zeit übrig bleibt und soweit es sich lohnt. Wie lange dieser Zustand dauert, hängt voraussichtlich von der Dauer des Krieges ab. Diese ist aber ungewiß und war zu der Zeit, als R. und H. die Beschäftigung in der Krankenanstalt übernahmen, im September 1914, erst recht nicht zu übersehen. Wenn das Versicherungsamt das maßgebende Merkmal für die gelegentliche Beschäftigung darin sieht, daß die Beschäftigten die Lohnarbeit nur mit Rücksicht auf die derzeitigen Verhältnisse verrichten und nicht in der Absicht, sich ihr dauernd zu widmen, so verkennt es, daß auf dem Gebiete der Reichsversicherung nicht so sehr der Wille der Beteiligten, als die tatsächliche Gestaltung der Verhältnisse für deren Beurteilung maßgebend ist. Wollte man eine versicherungspflichtige Beschäftigung immer erst von dem Zeitpunkt ab annehmen, zu dem der Beschäftigte seine Lohnarbeit unabhängig vom Zwange der jeweiligen Verhältnisse für die Dauer verrichtet, so würde nicht nur den Beschäftigten ein Teil der unter gleichen Bedingungen verrichteten Arbeit für die Versicherung nicht angerechnet werden, sondern es würde auch an einem zuverlässigen Merkmal, ob und seit wann jemand versicherungspflichtig ist, fehlen. Denn es läßt sich kaum feststellen, wann jemand den Entschluß gefaßt hat, die Arbeit als dauernde zu übernehmen. Eine solche Beurteilung würde auch der Natur der Reichsversicherung widersprechen, da diese auf der Zwangsversicherung beruht. Diese wird auch gerade Fällen der vorliegenden Art gerecht, indem Personen, deren wirtschaftliche Selbständigkeit durch die Ungunst der Verhältnisse in Zweifel gestellt ist, bei Zeiten unter den Schutz der Versicherung treten. Mag sich auch für viele solcher Personen der zeitweilige Versicherungsschutz später als entbehrlich erweisen, weil sie wieder aus der Versicherung heraustreten, so ist doch nicht abzusehen, bei wem und wann dies der Fall ist. Der Krieg führt zu wirtschaftlichen Umwälzungen und Erschütterungen, deren Tragweite auch für die Einzelpersonen niemand absehen kann. Ist aber hiernach das vom Versicherungsamte gegebene Merkmal für die gelegentlich verrichteten Lohnarbeiten nicht als zutreffend anzuerkennen, so sind die von R. und H. in der Krankenanstalt S. gegen Entgelt verrichteten Arbeiten versicherungspflichtig (zu vgl. Anleitung über den Kreis der nach der Reichsversicherungsordnung gegen Invalidität und gegen Krankheit versicherten Personen vom 26. April 1912, Ziff. 30 IV, Amtl. Nachr. 1912 S. 753).

Ein gesetzlich nicht begründeter Ersatzanspruch (§§ 1531 ff. RVO.) ist zurückzuweisen, auch wenn der Unterstützte der Ueberweisung zustimmt.

Rev.Entsch. des **Reichsversicherungsamts** vom 22. März 1915 (2036 Amtl. Nachr. 1915 S. 554).

Es ist zu prüfen, welche Bedeutung der Zustimmung der Witwe U. zu der beantragten Ueberweisung in sachlicher Beziehung zukommt. Das Oberversicherungsamt nimmt an, daß hierdurch der Zahlungsweigerung der Landesversicherungsanstalt die sonst vorhandene gesetzliche Grundlage entzogen werde, da „die Vorschrift des § 119 RVO. einer solchen Verfügung des Berechtigten über ein ihm aus der Vergangenheit zustehendes Guthaben nicht entgegenstehe". Dieser Ansicht, für die eine weitere Begründung nicht gegeben wird, kann nicht beigetreten werden. Die hier allein in Betracht kommende Nr. 3 des ersten Absatzes des § 119 läßt die Uebertragung von Rentenansprüchen wegen Forderungen der nach § 1531 ersatzberechtigten Armenverbände nur in Höhe der gesetzlichen Ersatzansprüche zu. Ist also ein gesetzlicher Ersatzanspruch nicht gegeben, so ist auch jede Abtretung wirkungslos, und zwar ohne daß es einen Unterschied macht, ob es sich um „ein für die Vergangenheit zustehendes Guthaben" handelt oder nicht. Sah das Oberversicherungsamt in der Einverständniserklärung der Witwe U. eine Abtretung, so mußte es sie hiernach für wirkungslos erklären, da es

Digitized by Google

einen gesetzlichen Ersatzanspruch nicht für begründet erachtete. Nun kann aber in der genannten Einverständniserklärung eine Uebertragung der Rentenforderung im Sinne der §§ 398 ff. BGB. nicht erblickt werden und es erscheint nach dem Wortlaut der angegriffenen Entscheidung nicht unmöglich, daß das Oberversicherungsamt aus diesem Grunde die Unanwendbarkeit des § 119 RVO. angenommen hat. Indessen mißt das Oberversicherungsamt der Ueberweisungserklärung im wesentlichen dieselbe rechtliche und wirtschaftliche Wirkung für die Beteiligten bei, wie sie eine Abtretung gehabt hätte. Wenn diese Auffassung richtig ist, so würde es aber offenbar dem Willen des Gesetzgebers entsprechen, die Ueberweisungserklärung an dieselben gesetzlichen Schranken zu binden, die für eine Uebertragung der Forderung gezogen sind, da sonst der Möglichkeit einer Umgehung des Verbots Tür und Tor geöffnet wäre. Indessen bedarf dies keiner weiteren Erörterung, da der Ueberweisungserklärung die ihr vom Oberversicherungsamte beigelegte weitgehende Wirkung überhaupt nicht zukommt. Die bezeichnete Erklärung, die sich unmittelbar an den in demselben Schriftstück enthaltenen Ueberweisungsantrag des Armenverbandes anschließt, kann nämlich rechtlich nur als eine an die Landesversicherungsanstalt gerichtete Aufforderung der Witwe U. zur Zahlung des streitigen Betrags an den Ortsarmenverband, also als eine der Anweisung verwandte und daher in ihrer Wirkung entsprechend zu beurteilende Willenserklärung aufgefaßt werden. Eine Anweisung bindet den Ueberwiesenen aber nur dann, wenn er sie angenommen hat; verpflichtet zu ihrer Annahme ist er auch dann nicht, wenn er Schuldner des Anweisenden ist (zu vgl. § 887 Abs. 2 BGB.). Vorliegendenfalls hat die Landesversicherungsanstalt die Aufforderung der Witwe U. alsbald abgelehnt; sie war zu ihrer Annahme mit Rücksicht auf den Zwangscharakter der Versicherungsleistungen auch gar nicht befugt, wenn sie den Ersatzanspruch für unbegründet hielt. Die Ueberweisungserklärung der Witwe U. entzieht somit der Zahlungsweigerung der Landesversicherungsanstalt keineswegs den Boden, wie das Oberversicherungsamt annimmt; es ist vielmehr ohne Rücksicht auf diese Erklärung zu prüfen, ob der Ersatzanspruch des Ortsarmenverbandes nach den einschlägigen rechtlichen Bestimmungen begründet ist oder nicht.

Bemessung des Ersatzanspruchs für Leistungen beim Uebergange vom alten zum neuen Rechte.

Rev.Entsch. des **Reichsversicherungsamts** vom 17. Mai 1915 (2031 Amtl. Nachr. 1915 S. 544).

Es handelt sich um einen Streit über den Ersatzanspruch eines Knappschaftsvereins gegen eine Berufsgenossenschaft im Sinne des § 1528 RVO. Dieser Streit ist nach § 1540 im Spruchverfahren zu entscheiden, weil er nach dem Inkrafttreten des dritten Buches der Reichsversicherungsordnung, nämlich durch die Eingabe des Klägers vom 1. Juli 1913 anhängig geworden ist . . . .

In der Sache selbst gehen die Vorinstanzen, obgleich sie zu verschiedenen Ergebnissen gelangen, doch übereinstimmend von der Rechtsauffassung aus, daß der Ersatzanspruch des Knappschaftsvereins unter der Herrschaft des alten Rechtes entstanden und deshalb ausschließlich nach § 25 GUVG. zu beurteilen sei. Sie erörtern demgemäß, ob es sich bei der Unterstützung des St. um eine vorübergehende oder eine fortlaufende gehandelt habe, und sind darüber verschiedener Meinung. Dieser Auffassung hat sich das Reichsversicherungsamt nicht anschließen können. Es handelt sich um einen Ersatzanspruch für Unterstützungen, die in die Zeit vom 22. Dezember 1912 bis zum 30. Juni 1913 fallen, also in die Uebergangszeit vom alten zum neuen Rechte, das am 1. Januar 1913 in Kraft getreten ist (zu vgl. Art. 4 Abs. 1 Einf.Ges. zur RVO. in Verbindung mit Art. 3 der Kais. Verordnung vom 5. Juli 1912 [RGBl. S. 439] und das Schreiben des Reichskanzlers vom 19. November 1912 [Amtl. Nachr. 1912 S. 1093]). Das Einführungsgesetz zur Reichsversicherungsordnung enthält nun keinerlei Vorschriften darüber, nach welchem Rechte ein solcher Ersatzanspruch vom 1. Januar 1913 an zu beurteilen ist. Insbesondere enthält der Art. 87 nur eine Vorschrift über das Verfahren. Die vom Gesetz offen gelassene Frage ist daher nach allgemeinen Rechtsgrundsätzen zu beantworten. Einen solchen Grundsatz enthält Art. 170 Einf.Ges. zum BGB., wonach für ein Schuldverhältnis, das vor dem Inkrafttreten des Bürgerlichen Gesetzbuchs entstanden ist, die bisherigen Gesetze maßgebend bleiben. Unter einem Schuldverhältnis in diesem Sinne sind nicht nur Verpflichtungen aus Rechtsgeschäften und aus unerlaubten Handlungen, sondern auch aus sonstigen Ereignissen und Zuständen zu verstehen (zu vgl. Habicht, Die Einwirkung des Bürgerlichen Gesetzbuchs auf zuvor entstandene Rechtsverhältnisse § 18). Bei sinngemäßer Anwendung des Art. 170 a. a. O. auf die in der Reichsversicherungsordnung geordneten Rechtsverhältnisse kann daher diese Vorschrift unbedenklich auf die Ersatzansprüche der Versicherungsträger untereinander bezogen werden. Es läßt sich nun aber nicht sagen, daß der hier in Rede stehende Ersatzanspruch des Knappschaftsvereins in seiner Gesamtheit bereits vor dem 1. Januar 1913 „entstanden" sei. Denn wenn auch der Anlaß zu dem Eingreifen des Knapp-

Digitized by Google

schaftsvereins, nämlich der Unfall und die damit zusammenhängende Erkrankung des Klägers vor dem 1. Januar 1913 lag, so entstand der Ersatzanspruch doch erst durch das Erforderlichwerden der einzelnen Unterstützungen (Krankengeld, Invalidenpension), die wochenweise bzw. monatlich zu gewähren sind. Mit dem Beginn einer jeden Woche oder eines jeden Monats, in den eine der bezeichneten Unterstützungen fiel, entstand also jeweils ein Ersatzanspruch des Knappschaftsvereins für die einzelnen Zeiträume. Daraus ergibt sich ohne weiteres, daß die schließliche Gesamthöhe des Ersatzanspruchs nicht unbeeinflußt bleiben kann von den etwaigen Aenderungen, die ein im Laufe der Unterstützung in Kraft getretenes neues Gesetz mit sich bringt. Diese Betrachtungsweise entspricht auch der Beurteilung, die bei Habicht a. a. O. § 52 das dem hier vorliegenden wesensverwandte Schuldverhältnis aus verwandtschaftlicher Unterhaltspflicht in der Uebergangszeit vom alten zum neuen bürgerlichen Rechte gefunden hat. Daraus folgt, daß der von den Vorinstanzen angewendete § 25 GUVG. im vorliegenden Falle nur für die Zeit vom 22. bis zum 31. Dezember 1912 von Bedeutung bleibt, während vom 1. Januar 1913 an das neue Recht (§§ 1528, 1501 Abs. 2, 1506, 1507 RVO.) maßgebend ist. Das neue Recht kennt aber den Unterschied zwischen vorübergehender und fortlaufender Unterstützung, der dem § 25 Abs. 4 und 5 GUVG. zugrunde lag, nicht mehr, sondern anerkennt den Ersatzanspruch in jedem Falle bis zum halben Betrage der Rente, die auf die Zeit fällt, für welche die Ansprüche auf Kassenleistungen und Rente zusammentreffen (zu vgl. Begr. zum Entw. einer RVO. S. 445 unten). Es bedarf also vorliegend nicht der Erörterung, ob die Unterstützung des Klägers eine vorübergehende oder eine fortlaufende gewesen ist. Es bedarf dieser Erörterung insbesondere auch nicht für die Zeit der Geltung des alten Rechtes. Denn auch wenn es sich nur um eine vorübergehende Unterstützung gehandelt haben sollte, könnte der Kläger der Ueberweisung der Hälfte der auf die Zeit vom 22. bis zum 31. Dezember 1912 entfallenden Unfallrente an den Knappschaftsverein nicht widersprechen. Da auch für die Zeit vom 1. Januar bis zum 30. Juni 1913 der Ersatzanspruch in der gesetzlich zugelassenen Höhe geltend gemacht ist, kann die Revision keinen Erfolg haben.

C. Zur Krankenversicherung.

Es ist zulässig, mit der Festsetzung des Grundlohns nach Lohnstufen die Bildung von Mitgliederklassen zu verbinden.

Entsch. des **Reichsversicherungsamts** vom 6. März 1915 (2022 Amtl. Nachr. 1915 S. 515).

Nach § 18 Abs. 1 der Satzung der Allgemeinen Ortskrankenkasse K. gilt als Grundlohn, nach dem die baren Leistungen der Kasse und die Beiträge bemessen werden, der nach der verschiedenen Lohnhöhe stufenweise festgesetzte durchschnittliche Tagesentgelt der Kassenmitglieder bis 6 M. für den Arbeitstag. Zur Festsetzung des Grundlohns werden die Kassenmitglieder eingeteilt in solche, deren Arbeitsverdienst für den Arbeitstag beträgt: 1. 1,25 M. und weniger, 2. 1,26 M. bis 1,75 M., 3. usw. § 18 Abs. 2 der Satzung bestimmt weiter, daß weibliche Mitglieder über 16 Jahre mindestens zur Stufe 2 gehören.

Der Stadtobersekretär L. in K., der die über 16 Jahre alte Frau B. als Aufwärterin gegen ein tägliches Entgelt von 79 Pf. beschäftigt, hat beim Versicherungsamt K. beantragt, zu entscheiden, daß für sie nicht, wie die Kasse verlange, Beiträge der zweiten Lohnstufe, sondern solche der ersten Lohnstufe, entsprechend ihrem tatsächlichen Arbeitsverdienst, zu entrichten seien. Durch die Vorentscheidung des Versicherungsamts vom 12. Juni 1914 wurde der Antrag zurückgewiesen. Das Versicherungsamt ging hierbei von der Ansicht aus, daß nach § 180 RVO. die Bildung von Lohnklassen (Abs. 1 a. a. O.) auch bei stufenweiser Festsetzung des durchschnittlichen Tagesentgelts (Abs. 2 a. a. O.) zulässig, die fragliche Satzungsbestimmung also nicht ungesetzlich sei. Gegen diese Entscheidung hat der Antragsteller rechtzeitig Beschwerde beim Oberversicherungsamt K. erhoben und insbesondere angeführt, daß eine Verbindung beider Berechnungsraten zu Willkürlichkeiten führe und nicht dem Gesetze entspräche. Das Oberversicherungsamt hat die Sache hierauf nach den §§ 1799 und 1693 RVO. zur grundsätzlichen Entscheidung an das Reichsversicherungsamt abgegeben und seine Rechtsauffassung dahin ausgesprochen, daß, wenn die Bestimmung des Grundlohns stufenweise nach der Lohnhöhe erfolge, letztere auch allein für die Zuteilung eines Versicherten zu einer bestimmten Lohnstufe ausschlaggebend sein müsse. Das Reichsversicherungsamt wies die Beschwerde zurück aus folgenden Gründen:

Es handelt sich hier um einen Streit über die Beitragsleistung nach § 405 Abs. 2 RVO. Da das Oberversicherungsamt in diesem Falle auf Beschwerde endgültig entscheidet und es sich auch um eine grundsätzliche, bisher nicht entschiedene Rechtsfrage handelt, war die Abgabe an das Reichsversicherungsamt veranlaßt, das nunmehr an Stelle des Oberversicherungsamts zu entscheiden hat. Die Beschwerde ist nicht begründet.

Digitized by Google

Nach der Reichsversicherungsordnung werden, wie nach dem Krankenversicherungsgesetz, die baren Leistungen der Kasse und die Versicherungsbeiträge nach dem Arbeitsentgelt der Versicherten abgestuft. Der Betrag, der hierbei als Maßstab zugrunde zu legen ist, und den die RVO. der Kürze halber als „Grundlohn" bezeichnet (Begr. S. 154) entspricht bei Ortskrankenkassen im allgemeinen entweder dem wirklichen Arbeitsverdienst des einzelnen Versicherten (§ 180 Abs. 4 RVO.) oder dem durch die Satzung bestimmten durchschnittlichen Tagesentgelt. Letzterer kann klassenweise — nach Klassen der Versicherten — oder stufenweise — nach Gruppen von Löhnen — festgesetzt werden (zu vgl. § 180 Abs. 1 und 2 RVO.). Wie bei einer großen Zahl der Ortskrankenkassen, ist der Grundlohn auch hier in erster Reihe nach Lohngruppen bestimmt worden, daneben sind aber einzelne Klassen von Versicherten, insbesondere weibliche Personen über 16 Jahre, aus der niedrigsten Lohnstufe herausgenommen und ohne Rücksicht auf den im Einzelfalle erzielten Verdienst mindestens der zweiten Lohnstufe zugewiesen worden. Es handelt sich hier also um eine Verbindung zweier Berechnungsarten des Grundlohns, der Fälle des § 180 Abs. 1 und 2, wie sie aus Zweckmäßigkeitsgründen auch bei anderen Kassen in ähnlicher Weise eingeführt ist. Die Zulässigkeit derartiger Satzungsbestimmungen ist nach § 180 nicht zu beanstanden. Weder der Wortlaut noch der Zweck der Vorschrift steht ihnen entgegen. § 180 will mit § 181 Unterlagen für die Berechnung des Grundlohns geben. Er zählt deshalb die Möglichkeiten auf, die für diese Berechnung offen stehen. Daß die Berechnungsarten des § 180 Abs. 1 und 2 einander ausschließen, sagt das Gesetz nicht. Zwingende innere Gründe sprechen ebensowenig gegen eine Verbindung der beiden Berechnungsarten. Dies könnte nur dann angenommen werden, wenn sie innerlich verschieden wären. Das ist indessen nicht der Fall. Es handelt sich vielmehr um zwei Berechnungsraten, die auf im wesentlichen gleichen Grundlagen, dem Arbeitsentgelt der Versicherten, beruhen. Sie sind ihrem Wesen nach gleich und können deshalb nebeneinander für die Berechnung des Grundlohns verwendet werden. Willkürlichkeiten, die sich bei Bildung von Lohnklassen oder Lohnstufen ergeben können, muß das Oberversicherungsamt bei Prüfung dieser Festsetzungen der Kasse nach § 180 Abs. 3 begegnen. Daß im vorliegenden Falle die Ausschließung der über 16 Jahre alten Frauen von der niedrigsten Lohnstufe Unbilligkeiten zur Folge habe, kann nicht angenommen werden. Hiernach rechtfertigt sich die Zurückweisung der Beschwerde.

Arbeitsunfähigkeit im Sinne des § 182 Ziff. 2 RVO.

Rev.-Entsch. des **Reichsversicherungsamts** vom 1. März 1915 (Amtl. Nachr. 1915 S. 425).

Die Voraussetzungen des § 1693 Abs. 1 RVO. liegen vor. Die Revision ist im vorliegenden Falle nach § 1695 Nr. 2 RVO. ausgeschlossen, weil es sich um einen Unterstützungsfall handelt, in dem der Kranke weniger als acht Wochen arbeitsunfähig war. Ferner kommt eine noch nicht festgestellte Auslegung einer gesetzlichen Vorschrift von grundsätzlicher Bedeutung, nämlich des § 182 Nr. 2 RVO. in Frage. Hiernach wird Krankengeld in Höhe des halben Grundlohns für den Arbeitstag gewährt, wenn die Krankheit den Versicherten arbeitsunfähig macht. Diese Vorschrift ist an Stelle des § 6 Abs. 1 Ziffer 2 KVG. getreten, wonach im Falle der Erwerbsunfähigkeit für den Arbeitstag ein Krankengeld in Höhe der Hälfte des ortsüblichen Tagelohns gewöhnlicher Tagearbeiter gewährt wurde. Zu dem Begriffe der Erwerbsunfähigkeit hat das Reichsversicherungsamt bereits in einer grundsätzlichen Entscheidung (Revisionsentsch. 1877, Amtl. Nachr. 1914 S. 631) Stellung genommen. Erwerbsunfähigkeit im Sinne des Krankenversicherungsgesetzes liegt nach den Ausführungen dieser Entscheidung vor, wenn der Erkrankte seine Berufsarbeiten nicht mehr verrichten kann; dabei ist es ohne Belang für die Beurteilung dieser Frage, ob der Versicherte noch andere seinem Berufe fernliegende Arbeiten verrichten kann; denn im Gegensatze zu dem Begriffe der Erwerbsunfähigkeit (Invalidität) im Sinne der Invalidenversicherung, wonach es lediglich darauf ankommt, was dem Versicherten an Lohnarbeit auf dem gesamten, ihm zugänglichen wirtschaftlichen Erwerbsgebiete noch zugemutet werden kann, ist für die Krankenversicherung nach Maßgabe des Krankenversicherungsgesetzes das Unvermögen des Versicherten, die bisherige Beschäftigung auszuüben, also im wesentlichen die Berufsinvalidität bestimmend. Des weiteren hat sich das Reichsversicherungsamt dort in Uebereinstimmung mit der gleichmäßigen Rechtsprechung des Königlich Preußischen Oberverwaltungsgerichts dahin ausgesprochen, daß Erwerbsunfähigkeit im Sinne des Krankenversicherungsgesetzes auch schon dann bestehe, wenn der Erkrankte ohne Gefahr der Verschlimmerung der Krankheit seiner Tätigkeit in seinem bisherigen Berufe nicht mehr nachgehen könne. Mit diesem Begriffe deckt sich der Begriff der Arbeitsunfähigkeit im Sinne des Zweiten Buches der Reichsversicherungsordnung. Wie die Begründung zum Entwurfe der Reichsversicherungsordnung ersehen läßt (zu vergl. S. 155/156 zu § 197 des Entwurfs), soll der neue Ausdruck genau dasselbe bezeichnen, was seither unter dem Begriffe

Digitized by Google

der Erwerbsunfähigkeit im Sinne des Krankenversicherungsgesetzes verstanden wurde. Arbeitsunfähigkeit liegt demnach schon dann vor, wenn der Erkrankte nicht oder doch nur mit Gefahr, seinen Zustand zu verschlimmern, fähig ist, seiner bisher ausgeübten Erwerbstätigkeit nachzugehen (zu vergl. auch Hoffmann, Anm. 11 zu § 182; Hahn, Handb. der Krankenvers. Anm. 6a zu § 182). Die Entscheidung der Frage, ob der Anspruch des Klägers auf Krankengeld für die Zeit seines Kuraufenthalts in der Heilstätte L. in W. vom 21. Juni bis 22. Juli 1914 begründet ist, hängt demnach davon ab, ob der Kläger damals seine Berufsarbeit als Handlungsgehilfe (Buchhalter) wegen seiner Erkrankung an Gelenkrheumatismus nicht mehr hat verrichten, oder nur auf die Gefahr hin, sein Leiden zu verschlimmern, hat fortsetzen können.

D. Zur Unfallversicherung.

Rekurs bei Versagung der Rente auf Zeit nach § 606 RVO.

Rek.Entsch. des **Reichsversicherungsamts** vom 23. Januar 1915 (2805 Amtl. Nachr. 1915 S. 527).

Zunächst war zu prüfen, ob der Rekurs zulässig ist. Gegenstand des Streites ist lediglich die Versagung eines Teiles der Rente auf 1½ Jahre, die auf § 606 RVO. gestützt wird. Nach dieser Vorschrift kann einem Verletzten, dessen Erwerbsfähigkeit dadurch ungünstig beeinflußt wird, daß er ohne triftigen Grund eine das Heilverfahren betreffende Anordnung der Berufsgenossenschaft nicht befolgt, der Schadenersatz auf Zeit ganz oder teilweise versagt werden. Bei einem Streite der vorliegenden Art handelt es sich also nicht etwa um die Krankenbehandlung und Heilanstaltspflege als solche, sondern um eine mit deren Anordnung und dem ablehnenden Verhalten des Verletzten zusammenhängende Verfügung über den Rentenanspruch. Die Vorschriften des § 1700 Nr. 1 und 4 RVO., nach welchen der Rekurs ausgeschlossen ist, wenn es sich um Krankenbehandlung und Heilanstaltspflege handelt, kommen also nicht in Frage (zu vgl. Handb. der UV. 3. Aufl. I S. 508, Anm. 1c zu § 80 GUVG., auch Lehmann Anm. 9 zu § 1700). Ebensowenig kann der Ausschluß des Rekurses aus § 1700 Nr. 7 hergeleitet werden. Zwar hat der Kläger bisher nur eine vorläufige Rente bezogen. Der § 606 gibt der Berufsgenossenschaft aber das Recht, den „Schadenersatz" schlechthin zu versagen, gleichviel worin er im Einzelfalle besteht. Für die Anwendbarkeit der Vorschrift des § 606 ist es also gleichgiltig, ob der Verletzte lediglich eine Rente oder daneben Krankenbehandlung, oder ob er statt beider Bezüge Heilanstaltspflege erhalten hat; gleichgiltig ist es auch, ob die Rente eine vorläufige oder eine Dauerrente war. Die Zeit der Versagung ist an sich auch in keiner Weise begrenzt. Häufig wird daher die Versagung des Schadenersatzes von der Zeit der vorläufigen Rente in die der Dauerrente hinüberragen, wie es auch gerade bei dem Kläger der Fall ist. Außer der eben erwähnten kann, ohne daß es einer weiteren Erörterung hierüber bedarf, keine der übrigen Nummern des § 1700 zur Begründung einer Ausschließung des vorliegenden Rekurses herangezogen werden. Der § 1700, der die Frage der Ausschließung des Rekurses erschöpfend regelt, enthält also überhaupt keine die Ausschließung des vorliegenden Rekurses begründende Vorschrift. Der Senat hat deshalb angenommen, daß die Versagung des Schadenersatzes im Falle des § 606 stets rekursfähig ist, und zwar namentlich auch dann, wenn der Verletzte bisher nur eine vorläufige Rente erhalten hat.

Das Oberversicherungsamt hat die Versagung der Rente für ungerechtfertigt gehalten, weil die Voraussetzungen des § 606 im vorliegenden Falle nicht gegeben seien, die Berufung des Klägers aber trotzdem zurückgewiesen, da in seinem Zustand eine wesentliche, die Herabsetzung der bisherigen Teilrente von 20 v. H. auf eine solche von 10 v. H. rechtfertigende Besserung eingetreten sei. Hierdurch hat das Oberversicherungsamt dem Antrag des Vertreters der Berufsgenossenschaft, der im Verhandlungstermine die völlige Entziehung der Rente beantragt hatte, teilweise stattgegeben. Zur Stellung eines solchen Antrags war die Berufsgenossenschaft aber nicht berechtigt; denn vor dem Oberversicherungsamte kann nur der Verletzte eine Verbesserung seiner Rechtslage erwirken, da nur er Berufung einlegen kann. Die Rechtslage der Berufsgenossenschaft kann dagegen durch das Oberversicherungsamt nicht verbessert werden. Der Verletzte darf daher durch das Urteil des Oberversicherungsamts nicht schlechter gestellt werden, als er es durch den angefochtenen Endbescheid war. Eine Schlechterstellung liegt aber in der Entscheidung des Oberversicherungsamts, denn die Berufsgenossenschaft hatte in dem dem Verfahren zugrunde liegenden Bescheide die Rente für einen beschränkten Zeitraum von 1½ Jahren bis zur Höhe von 10 v. H. der Vollrente ver-

Digitized by Google

sagt, während die Entscheidung des Oberversicherungsamts ihrer Natur nach eine solche zeitliche Beschränkung nicht enthält. Das Oberversicherungsamt konnte demnach auch nicht auf den Antrag der Berufsgenossenschaft die Rente gemäß § 608 mindern; hierzu bedurfte es vielmehr nach § 1583 Abs. 1 Nr. 2 schlechthin der Erteilung eines Bescheids der Berufsgenossenschaft, den dann anzufechten dem Verletzten freisteht. Das Antragsverfahren des alten Rechts, in welchem das Schiedsgericht für beide Parteien unter Umständen die gleiche Bedeutung als Feststellungsorgan hatte, ist der Reichsversicherungsordnung fremd. Das Oberversicherungsamt hat daher zu Unrecht die bisherige Teilrente von 20 v. H. auf eine solche von 10 v. H. herabgesetzt.

Was die hiernach allein zu erörternde, von der Berufsgenossenschaft ausgesprochene Versagung eines Teiles der Rente des Klägers auf 1½ Jahre betrifft, so könnte in Frage kommen, ob etwa das Oberversicherungsamt hierüber durch seine die Versagung mißbilligende Entscheidung endgültig erkannt hat, da von der Beklagten kein Rekurs dagegen eingelegt worden ist. Der Senat hat dies indessen nicht angenommen. Die befristete Versagung eines Teiles der Rente enthält, wie bereits erwähnt, einen geringeren Eingriff in die Rechtslage des Klägers als die entsprechende Herabsetzung der Rente mit ihrer an sich unbegrenzten Dauer. Würde also die Versagung der Rente auf Zeit im Rekursverfahren bestätigt werden, so würde der Kläger rechtlich immerhin noch besser gestellt sein, als er es nach der Entscheidung des Oberversicherungsamts ist. Daraus ergibt sich für das Rekursgericht die Notwendigkeit, auch über die Versagung der Rente sachlich zu entscheiden. Das Reichsversicherungsamt konnte aber in dieser Beziehung zu keiner anderen Auffassung als das Oberversicherungsamt gelangen. Nach dem Gutachten des Dr. H. ist in dem Zustand des Klägers insofern gegenüber dem Befunde des Dr. S. vom 2. November 1913 eine wesentliche Besserung eingetreten, als er nunmehr durch Unfallfolgen nicht mehr meßbar in seiner Erwerbsfähigkeit beeinträchtigt ist. Seine Weigerung, die Heilanstalt des Dr. W. aufzusuchen, hat danach jedenfalls auf seine Erwerbsfähigkeit keinen ungünstigen Einfluß gehabt. Die Voraussetzungen des § 606 RVO. sind somit nicht gegeben.

E. Zur Invaliden- und Hinterbliebenenversicherung.

Bedeutung hochgradiger Schwerhörigkeit für die Frage der Invalidität.

Rev.Entsch. des **Kgl. sächsischen Landesversicherungsamts** vom 5. Juni 1915 (J. R. 6/15).

Die Klägerin ist von 1906 ab bis zum 16. November 1913 in der L. Wollkämmerei als Kremplerin beschäftigt gewesen und hat, bis sie wegen Arbeitsmangels entlassen worden ist, trotz ihrer starken, den Mitarbeitern und Vorgesetzten bekannten Schwerhörigkeit für denselben Lohn von 19 Pf. für die Stunde, den die anderen Arbeiterinnen auch bezogen, ihre Arbeit an der Krempel zur Zufriedenheit ihrer Vorgesetzten ausgeführt. Ueber die von ihr behauptete Verletzung an der rechten Körperseite ist ermittelt worden, daß sie beim Fensterputzen in der Wollkämmerei schwer gehoben, dabei erklärt hat, sie habe sich etwas überhoben, von der Arbeit aber nicht weggeblieben ist. Hiervon ist nach den übereinstimmenden Gutachten aller Sachverständigen kein Schaden zurückgeblieben. Dagegen findet ihre Angabe, daß sie sehr schwerhörig sei, volle Bestätigung. Sie ist zufolge der Erkrankung beider Hörnerven als taub auf dem rechten Ohre und als hochgradig schwerhörig auf dem linken Ohre zu bezeichnen und es besteht keine Aussicht auf Besserung oder Beseitigung dieses Zustandes. Im übrigen ist die Klägerin eine durchaus gesunde Person, deren Erwerbsfähigkeit lediglich durch ihre Schwerhörigkeit beeinträchtigt wird. Darin stimmen alle Sachverständigen überein, die aber in der Beurteilung des Einflusses dieser Tatsache auf die Erwerbsfähigkeit der Klägerin auseinander gehen. Dr. L. ist der Meinung, daß so schwerhörige Personen nur unter ganz besonders günstigen Verhältnissen in der Lage seien, Arbeit zu bekommen, wogegen Dr. S. die Schwerhörigkeit zwar als eine Erschwernis für die Erlangung geeigneter Arbeit erblickt, aber mit Rücksicht auf die Körperkraft der Klägerin der Meinung ist, daß sie scheuern, waschen, leichte bis mittelschwere landwirtschaftliche und Gartenarbeiten sowie rein mechanische Fabrikarbeit verrichten und dadurch auf dem allgemeinen Arbeitsmarkte eine Tätigkeit mit einem höheren Verdienste als nur einem Drittel des Verdienstes einer gleichaltrigen, nicht schwerhörigen Person finden könne. Dieser Ansicht schließt sich Dr. P. an. Auch er geht davon aus, daß es der Klägerin nicht so leicht, wie einer Person mit gesundem Gehöre werden werde, eine geeignete Tätigkeit zu finden, da ihr jede Arbeitsstelle, an der sie durch ihr unzureichendes Gehör in Gefahr geraten könne, verschlossen bleibe; er hält sie aber für fähig, landwirt-

Digitized by Google

schaftliche und häusliche Arbeiten zu verrichten, besonders die in der benachbarten Großstadt gut entlohnte Tätigkeit einer Waschfrau auszuüben, dem nur geringe Geschicklichkeit erfordernden gröberen Ausbessern von Wäsche und Strümpfen nachzugehen oder Zigarren zu machen. Mit dieser Tätigkeit würde sie 8 bis 9 M. in der Woche verdienen, als Waschfrau oder Ausbesserin bei einem hinter dem üblichen Tagelohn von 2 M. und 1,50 M. um ein geringes zurückbleibenden Barlohnanspruche, der ihr neben freier Beköstigung zu zahlen wäre, sogar eine gesuchte Person sein, und weit mehr als das gesetzliche Lohndrittel verdienen.

Es trifft zwar nicht zu, wenn die Beklagte annimmt, daß das angefochtene Urteil auf unrichtiger Anwendung der Vorschrift des § 1255 Abs. 2 RVO. beruhe. Denn das Berufungsgericht geht, wenn es auch die aus der angezogenen gesetzlichen Vorschrift sich ergebenden Merkmale der Invalidität nicht in ihren Einzelheiten erörtert und feststellt, davon aus, daß das Gehörleiden in Verbindung mit der durch das Alter der Klägerin herabgesetzten Fähigkeit zu erwerbbringender Tätigkeit sie außerstande setze, die Mindestlohngrenze des § 1255 Abs. 2 RVO. zu erreichen. Die Gründe aber zu dieser Annahme beruhen, wie auch die Beklagte in der Revisionsbegründung ausdrücklich geltend macht, auf der Nichtberücksichtigung eines wesentlichen Teiles der vorliegenden Beweisergebnisse und darum auf einem Verstoße wider den klaren Inhalt der Akten.

Denn die Klägerin ist darnach nicht eine Person in erheblich vorgerücktem Alter mit entsprechend herabgesetzter Arbeitskraft, sondern eine 50jährige, nicht früh gealterte, sondern gesunde Frauensperson, der außer ihrer Schwerhörigkeit ein Körperleiden nicht anhaftet. Die Schwerhörigkeit verringert ihr zwar den Arbeitsmarkt, auf dem sie ihre Arbeitskraft anbieten kann, aber sie beläßt der Klägerin, deren Körperkräfte dadurch nicht vermindert werden, noch einen umfänglichen Raum für die Betätigung ihrer Arbeitskraft in Beschäftigungen, wie den von den Sachverständigen Dr. S. und Dr. P. genannten Tätigkeiten, deren Ausübung von dem Vorhandensein eines gesunden Gehörs unabhängig ist, der Klägerin auch mit Rücksicht auf ihren früheren Beruf als Kremplerin ohne weiteres zugemutet werden kann und ihr vielleicht so, wie Dr. L. annimmt, vom haltlosen Vorurteile des einen oder anderen Arbeitgebers, nicht aber von verständig denkenden Leuten verschlossen werden wird. Was über solche Tätigkeiten und ihre Entlohnung von Dr. P. ausgeführt wird, entspricht der Erfahrung des täglichen Lebens. Darnach aber würde die Klägerin, wenn zum Vergleiche der dazu geeignete Lohn herangezogen wird, den sie noch bis zum Herbste 1913 gleich allen ihren Mitarbeiterinnen bezogen hat, selbst dann noch erheblich mehr als die Hälfte dieses Lohnes zu erwerben imstande sein, wenn sie von den erwähnten Tätigkeiten die den geringsten Erwerb verheißende Heimarbeit des Zigarrenmachers wählen wollte, während sie bei Verwertung ihrer gesunden Körperkraft zu anderer, besonders hauswirtschaftlicher Arbeit die Grenze ihres Verdienstes noch weiter zu dehnen vermöchte. Der Akteninhalt ergibt also nicht, was vom Berufungsgerichte nur der oben wiedergegebenen und, wie dargelegt worden ist, nicht begründeten Annahme des Sachverständigen Dr. L. entnommen worden ist; sondern die Klägerin ist wohl imstande, durch eine Tätigkeit, die ihren Kräften und Fähigkeiten entspricht und ihr unter billiger Berücksichtigung ihrer Ausbildung und ihres bisherigen Berufs zugemutet werden kann, erheblich mehr als ein Drittel dessen zu erwerben, was körperlich und geistig gesunde Personen derselben Art mit ähnlicher Ausbildung in derselben Gegend durch Arbeit zu verdienen pflegen, also nicht invalide im Sinne des § 1255 Abs. 2 RVO.

F. Zur Angestelltenversicherung.

Grundsätzliche Entscheidungen des Oberschiedsgerichts für Angestelltenversicherung.

(„Angestelltenversicherung" 1915 S. 113, 114.)

Nr. 29. Versicherungspflichtig nach § 1 Abs. 1 Nr. 2 des Versicherungsgesetzes für Angestellte ist ein Bureauangestellter, der neben sonstiger Tätigkeit täglich etwa 4 bis 6 Stunden Sitzungen der Gerichte und anderer Behörden besucht, den Inhalt der Verhandlungen aufzeichnet und seinem Arbeitgeber (Zeitungsredakteur) über die Sitzungen mündlich berichtet.

Nr. 30. Versicherungspflichtig nach § 1 Abs. 1 Nr. 2 des Versicherungsgesetzes für Angestellte ist, wer mit Abschreiben von Schriftstücken, aber auch regelmäßig — wenn auch täglich nur kurze Zeit — mit der Uebertragung stenographischer Niederschriften in Hand- oder Maschinenschrift beschäftigt, gelegentlich auch selbst zur Aufnahme von Stenogrammen herangezogen wird.

Digitized by Google

Versicherungspflicht eines Polizeiwachtmeisters.

Entsch. des **Rentenausschusses Berlin** vom 20. Juni 1914.

Die Versicherungspflicht des Angestellten hängt davon ab, ob er zu einer der im § 1 Abs. 1 VG. für Angestellte genannten Berufsgruppen zu rechnen ist. Dabei ist davon auszugehen, daß das Gesetz weder den Begriff des „Angestellten" hat fest umschreiben, noch die versicherungspflichtigen Berufe erschöpfend hat aufzählen wollen, daß es vielmehr (Begr. S. 93) nach unten hin alle der handarbeitenden Bevölkerungsklasse angehörenden Personen (Arbeiter, Gehilfen, Gesellen usw.), nach oben hin die Selbständigen von der Versicherungspflicht hat ausschließen wollen.

Zu den Selbständigen gehört der Angestellte zweifellos nicht. Ebensowenig gehört er aber auch der handarbeitenden Bevölkerungsklasse an. Sein Dienst besteht zu zwei Dritteln, also in der Hauptsache, im Bureaudienst, zu einem Drittel im Außendienst. Im Bureau übt der Angestellte eine höhere selbständige und auch leitende Tätigkeit aus. Die Aufnahme von Protokollen, das Abfassen von Berichten, die Führung der Hebelisten für rückständige Umlagen, für Wasser- und Grundzinsen, die Aufstellung der Verzeichnisse über die zu erhebenden Malz- und Bieraufschlagsgefälle, Schlachthausgebühren sowie Schlachtvieh- und Fleischbeschaugebühren und deren Berechnung sind Dienstleistungen höherer Art, keineswegs niedere oder lediglich mechanische Arbeiten. Die an die Schutzmannschaft gerichteten Eingaben bearbeitet und erledigt der Angestellte teils selbständig, oder er läßt sie nach seinen Angaben unter eigener Verantwortung durch die ihm unterstellten Schutzleute bearbeiten. Er ist mithin seiner Hauptbeschäftigung nach höherer Bureaubeamter. Aber auch im Außendienst übt er eine gehobene oder höhere Tätigkeit aus. Dabei ist ihm die Schutzmannschaft unterstellt, er hat Gelder einzuziehen, Revisionen gewerblicher Betriebe und Lebensmittelvisitationen vorzunehmen. Allein kraft seiner Aufsichtsbefugnis über die Schutzmannschaft ist er, auch soweit er selbst den Polizei- und Sicherheitsdienst praktisch ausübt, den untergeordneten Polizeiorganen nicht zuzurechnen. Dabei ist noch zu bemerken, daß auch der einfache Polizei- und Sicherheitsdienst ein erhebliches Maß von Gesetzeskenntnis, Urteilskraft und Entschlußfähigkeit erfordert, so daß, abgesehen von dem Dienst in ganz kleinen verkehrsarmen Gemeinden, dieser Dienst durchaus nicht rein körperlicher, mechanischer Arbeit gleichzuachten ist.

In seiner gesamten Tätigkeit erhebt sich der Angestellte sonach über die handarbeitende Bevölkerungsklasse. Seine Versicherungspflicht ist begründet nach § 1 Abs. 1 Nr. 2 a. a. O. Es kann dahingestellt bleiben, ob man ihn als Bureauangestellten oder als einen „anderen Angestellten in einer ähnlich gehobenen oder höheren Stellung" ansieht; seine gesamte an sich versicherungspflichtige Beschäftigung bildet jedenfalls auch seinen Hauptberuf.

Nachholung von Gehaltsbezügen bei verspäteter Beitragsleistung ohne Schuld des Arbeitgebers.

Entsch. des **Rentenausschusses Berlin** a) vom 16. Oktober 1914; b) vom 7. Dezember 1914.

a)

Grundsätzlich können nach § 179 des Angestelltenversicherungsgesetzes unterbliebene Abzüge nur noch bei der nächsten Gehaltszahlung nachgeholt werden, es sei, daß der Arbeitgeber ohne sein Verschulden wirksame Beiträge nachträglich entrichtet. Dieser Fall ist hier gegeben. Der Arbeitgeber, der von der Ausgabestelle zunächst den Bescheid erhalten hatte, daß die Tätigkeit der Angestellten nicht versicherungspflichtig sei, hat die Beiträge sofort entrichtet, als er von der Reichsversicherungsanstalt für Angestellte über die Versicherungspflicht belehrt worden war. Nach diesem Sachverhalt trifft den Arbeitgeber an der verspäteten Zahlung keine Schuld, so daß er berechtigt war, bei den Gehaltszahlungen für April und Mai 1914 die Abzüge für alle vorhergehenden Monate zu machen.

b)

Ob der Arbeitgeber die Beiträge nachträglich entrichtet hat, kann dahingestellt bleiben. Denn selbst, wenn sie entrichtet sind, trifft den Arbeitgeber für die nachträgliche Entrichtung ein Verschulden. Dies Verschulden ist darin zu erblicken, daß er sich über die Versicherungspflicht des Angestellten und die Beitragszahlung nicht rechtzeitig erkundigte, obgleich er über diese Fragen angeblich im Zweifel gewesen ist.

Digitized by Google

Mitteilungen. — Kurze Erörterungen.

Der Geschäftsbericht der Versicherungsanstalt Württemberg für das Kalenderjahr 1913.

In unserer Besprechung der Geschäfts- und Verwaltungsberichte der Landesversicherungsanstalten Heft 11 Seite 261 hoben wir als einen unter vielen den besonders reich ausgestatteten und mit sehr anschaulichen statistischen Schaubildern ausgestatteten Bericht der Versicherungsanstalt Württemberg hervor.

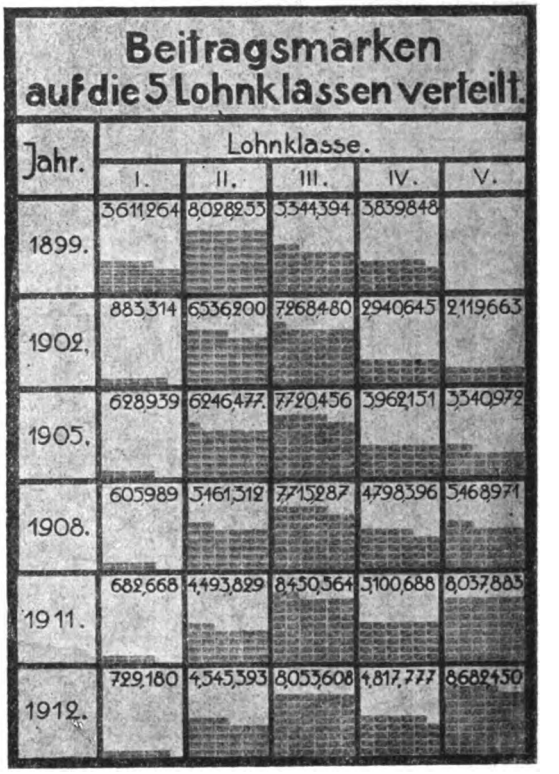
Die Versicherungsanstalt umfaßt das ganze Landesgebiet des Königreichs Württemberg, dessen Einwohnerzahl nach dem Ergebnis der Volkszählung vom 1. Dezember 1915 mit 2 437 574 ungefähr 3,75% des Deutschen Reiches ausmacht; sie ist also eine der größten Versicherungsanstalten im Reich. Bei der Zentralverwaltung sind im ganzen 123 Personen beschäftigt, es besteht eine besondere Heilverfahrensabteilung sowie eine Fürsorgestelle für Tuberkulöse und Trinker. Dem Heilverfahren dienen fünf Heilstätten: die Genesungsheime in Lorch und Bad Rötenbach, die Lungenheilstätte Ueberruh, das Krankenheim Wildbad und die Lungenheilstätte Wilhelmsheim. Besondere Aufmerksamkeit hat die Versicherungsanstalt auch der Förderung des Arbeiterwohnungswesens zugewandt durch Gewährung von Darlehen zur Erstellung von Arbeiterwohnhäusern, Ledigenheimen usw., an Baugenossenschaften und ähnliche Gesellschaften, auch an Stadt- und Landgemeinden, im Jahre 1913 in Höhe von fast 3 Mill. M. Die Kolonie Falterau für Einfamilienhäuser darf als eine Schaffung der Versicherungsanstalt bezeichnet werden; es wird über sie besonders eingehend in Wort und Bild berichtet. Die Zahl der Versicherten betrug 566 802; an Beiträgen gingen 10 602 274,82 M. ein; an Renten wurden insgesamt 1 206 418,20 Mark bewilligt; das Gesamtvermögen der Versicherungsanstalt beträgt 63 898 921,70 M.

Zahlreiche Tabellen, ausgezeichnete bildliche Darstellungen der verschiedensten Art ergänzen den eingehenden und übersichtlichen Bericht in zweckmäßiger Weise; insbesondere sind die von uns bereits erwähnten statistischen Schaubilder, die die Versicherungsanstalt auf der Ausstellung für Gesundheitspflege in Stuttgart ausgestellt hatte, geeignet, einen Einblick in die verschiedenen Betätigungsgebiete der Versicherungsanstalt und den Umfang ihres Wirkens zu gewähren. Einige davon, die uns von der Versicherungsanstalt freundlichst zur Verfügung gestellt wurden, geben wir hier wieder.

Das erste Schaubild weist sehr übersichtlich nach, wie sich die Beitragsmarken auf die fünf Lohnklassen verteilen.

Die Gesamthöhe der Beiträge war im Jahre 1891 2 783 707,85 M., im Jahre 1899 4 227 673,50 M., im Jahre 1911 7 477 215,04 M. und im Jahre 1912 9 707 068,04 M. Der Zuwachs von 2 229 853 M. rührt in der Hauptsache von der durch die Reichsversicherungsordnung vom 19. Juli 1911 erfolgten Beitragserhöhung her.

Das Schaubild zeigt insbesondere, wie die Zahl der Beitragsmarken der unteren Lohnklassen immer mehr zurückgeht und diejenige der höchsten (V.) Lohnklasse ansteigt. Ein Beweis für die Hebung der Lohnverhältnisse der Versicherten.



Im Anschluß daran werden als zweites Bild die Beträge zusammengestellt, die insgesamt für das Heilverfahren aufgewendet wurden.

Die Uebersicht zeigt die Steigerung des Reinaufwandes für das Heilverfahren. Der Gesamtaufwand (also einschließlich des Ersatzes der Krankenkassen) ist von 133 226 M. im Jahre

Digitized by Google

1898 auf 1 485 017 M. im Jahre 1912, somit um das elffache und der Ersatz der Krankenkassen sogar um das dreißigfache, nämlich von 9389 M. im Jahre 1898 auf 289 317 M. im Jahre 1912 gestiegen.

In der Heilverfahrensstatistik des Reichsversicherungsamts, die den Heilverfahrensaufwand Verhältnis zu den ins Beitragseinnahmen setzt, nimmt Württemberg unter den 31 deutschen Versicherungsanstalten die vierte Stelle ein.

Die Versicherungsanstalt Württemberg hatte im Jahre 1912 in fünf eigenen Anstalten im ganzen 570 Betten, nämlich: im Genesungsheim Bad Rötenbach 70 Betten für männliche Versicherte (im Betrieb seit 1900), im Genesungsheim Lorch 53 Betten für weibliche Versicherte (im Betrieb seit 1903) im Krankenheim Wildbad 90 Betten für Versicherte beiden Geschlechts (im Betrieb) seit 1903), in der Lungenheilanstalt Wilhelmsheim 177 Betten für männliche Versicherte (im Betrieb seit 1904) in der Lungenheilanstalt Ueberruh 200 Betten für weibliche Versicherte (im Betrieb seit 1908).

Zur Beleuchtung des Heilverfahrens stellt ein weiteres Bild die wichtigsten Krankheitsarten mit den bei denselben erzielten Heilerfolgen nebeneinander.

Die Uebersicht zeigt, daß hauptsächlich vier Krankheitsgruppen, nämlich die Lungentuberkulose, Entkräftung und Blutarmut, Gicht und Rheumatismus u. endlich die Nervenerkrankungen es sind, gegen welche mit dem Heilverfahren anstellen zusammen 74,70% der Heilverfahrensfälle, gekämpft wird. Diese vier Krankheitsgruppen und zwar die Lungentuberkulose 36,96%, Entkräftung und Blutarmut 16,44%, Gicht und Rheumatismus 12,72% und die Nervenerkrankungen 8,67%. Auffallend ist die verschiedene Beteiligung der Geschlechter bei den einzelnen Krankheiten. Auch wenn in Betracht gezogen wird, daß in Württemberg erfahrungsgemäß die Frauen sich weit mehr zum Heilverfahren drängen als die Männer, wird gesagt werden können, daß Entkräftung und Blutarmut eine spezifische Frauenkrankheit ist, während andererseits Gicht und Rheumatismus und Trunksucht ganz überwiegend beim männlichen Geschlecht zu finden sind. Die Heilerfolge sind am besten bei Entkräftung und Blutarmut, weniger gut bei Nerven- und Herzkrankheiten. Bei der Lungentuberkulose sind sie erfreulicher Weise recht befriedigend. Auffallend ist hierbei, daß sie bei den Frauen entschieden günstiger sind, als bei den Männern. Es kommt das zweifellos davon her, daß die Frauen die ärztlichen Verordnungen, insbesondere in Absicht auf die Lebensweise besser beachten. Alkohol und Tabak berauben die Männer um einen guten Teil des Heilerfolges.

Krankheitsarten	Heilverfahren m.	Heilverfahren w.	mit Erfolg m.	mit Erfolg w.	ohne Erfolg m.	ohne Erfolg w.
Entkräftung Blutarmut	194	625	180	603	14	22
Gicht, Muskel-Gelenk-Rheumatismus	447	187	377	159	70	28
Funktionelle Neurosen Nervenkrankheiten	302	217	261	186	41	31
Herzkrankheiten	71	69	54	49	17	20
Tuberkulose ausser Lungentb	56	67	27	48	29	19
Lungenkrankh. ausser Tuberkulose	80	25	65	15	15	10
Knochen, Gelenkkrankheiten	53	47	38	29	15	18
Magen, Darmkrankheiten	59	40	52	37	7	3
Harnwege, Nierenkrankheit	25	66	15	43	10	23
Brustfell-Erkrankungen	53	30	48	26	5	4
Kehlkopf	41	28	38	24	3	4
Alkoholvergiftung	44	—	36	—	8	—
Syphilis, Tripper	19	18	14	17	5	1
Mechan. Verletzungen	25	12	14	7	11	5
Milz-Gallen-Leberkrankh.	16	19	13	15	1	4
Augenkrankheiten	11	20	2	13	9	7
Lungentuberkulose	807	1035	596	863	211	172

Digitized by Google

Beantwortung von Anfragen.

Die Auskünfte werden den Abonnenten an dieser Stelle grundsätzlich unentgeltlich erteilt; eine Pflicht hierzu oder zivilrechtliche Haftung für die Auskünfte wird nicht übernommen. Ist die Durchsicht umfangreicherer Schriftstücke oder eingehendere sachverständige Prüfung und Begutachtung erforderlich oder wird ausdrücklich schriftliche Auskunft erbeten, so bleibt der Anspruch auf angemessene Vergütung vorbehalten. — Wir bitten dringend, die Anfragen auf besonderen, einseitig beschriebenen Blättern, also nicht in Verbindung mit Bestellungen, an uns zu richten, Bezugsausweis beizufügen und recht deutlich zu schreiben.

Dringende Bitte! Auch in diesem Sommer weilen Mitglieder unserer Schriftleitung zur Erholung auswärts. Deshalb richten wir, wie alljährlich, an die Bezieher der „Arbeiter-Versorgung" die dringende Bitte, während der nächsten Wochen nur unumgänglich nötige Fragen an den Briefkasten zu richten und uns ausreichende Zeit zur Beantwortung zu lassen.

Fortzahlung des Gehalts an Krankenkassenbeamte mit Rechten und Pflichten gemeindlicher Beamten während militärischer Dienstleistung.

1. Nach Potsdam. Antwort: Für Krankenkassenbeamte, denen die Rechte und Pflichten gemeindlicher Beamten übertragen sind (§ 359 Abs. 4 RVO.), gilt folgerichtig auch § 66 des Reichsmilitärgesetz vom 2. Mai 1874 (RGBl. S. 45) nebst der Ausführungsvorschrift vom 17. Juli 1888 (Min.Bl. für inn. Verw. S. 121). Danach ist eine Kürzung des Gehalts während der Dauer einer militärischen Dienstleistung nur bei Offizieren des Beurlaubtenstandes, und zwar in Höhe der Offiziersbesoldung, zulässig; bei Offizieren, die einen eigenen Hausstand mit Frau und Kind haben und ihren Wohnort verlassen müssen, auch nur insoweit, als das Diensteinkommen und die Offiziersbesoldung zusammen 3600 M. übersteigen.

Krankenversicherung städtischer Angestellter; Befreiung nach § 169 RVO. und Weiterversicherung; mittelbares Beschäftigungsverhältnis von Ehefrauen der Angestellten.

2. Allg. OKK. L. Antwort: Angestellte in Gemeindediensten sind keineswegs schon deshalb nur bei einem regelmäßigen Jahresarbeitsverdienst von mehr als 2500 M. versicherungspflichtig, weil sie mit Anrecht auf Ruhegehalt angestellt sind; vielmehr gilt diese Einschränkung der Versicherungspflicht nach § 165 Abs. 2 RVO. nur für die in Abs. 1 unter Ziff. 2 bis 5 Bezeichneten. Es werden also nach den Angaben Ihrer Anfrage nur diejenigen als versicherungsfrei in Frage kommen, welche mehr als 2500 M. beziehen und außerdem als „Angestellte in ähnlich gehobener Stellung" (wie Betriebsbeamte oder Werkmeister) anzusehen sind, d. h. diejenigen Angestellten, die nach der Art ihrer Tätigkeit nicht mehr zur Klasse der niederen, lediglich ausführenden Hilfsarbeiter gezählt werden können. Näheres hierüber in Ziff. 43 der Anleitung des Reichsversicherungsamts vom 26. April 1912. Nur diese waren von vornherein versicherungsfrei. Die übrigen waren versicherungspflichtig und sind erst durch den Beschluß der städtischen Kollegien vom 3. April 1915 nach § 169 RVO. befreit worden. Für die Zeit bis dahin müssen die Beiträge für diese nachgezahlt werden. Ob die so Befreiten sich nach § 313 weiterversichern können, ist bekanntlich streitig: das Reichsversicherungsamt hat aber die Frage bejaht, wie wir in Heft 7 S. 162 berichtet haben. Danach können sie auch in eine niedere, selbst in die niedrigste Lohnstufe übertreten (§ 313 Abs. 1 Satz 2) und haben im Falle der Krankheit und Arbeitsunfähigkeit auch Anspruch auf das Krankengeld dieser Lohnstufe; daß sie ihr Gehalt weiter beziehen, steht ihrem Anspruch nicht entgegen. Die Frage, ob die Frau des Schulhausmannes, des Krankenhausverwalters usw. neben ihrem Manne versicherungspflichtig ist, ist zu bejahen, wenn nach den Umständen anzunehmen ist, daß auf ihre Mitwirkung gerechnet wird; Näheres hierüber und über die Beitragspflicht in solchen Fällen: Arb.-Vers. 1914 S. 871 Ziff. 10 a. Zutreffendenfalls würden also auch für diese Frauen die Beiträge nachzuzahlen, anderseits aber auch die Leistungen für die bisher eingetretenen Versicherungsfälle (Entbindungen) nachzugewähren sein.

Zeitungsaustragen als „vorübergehende" Beschäftigung (§ 168 RVO.)? Beschäftigungsort.

3. Nach S. Antwort: Zum Zeitungsverlage steht Frau N. in einer ständigen Arbeitsverbindung und verdient dadurch monatlich etwa 10 M. Außerdem verdient sie „durch Lohnarbeit" noch 2 M. monatlich. Ob es sich auch hierbei um eine ständige oder um eine im Sinne des § 441 RVO. unständige Beschäftigung handelt, ist nicht ersichtlich. Es kommt aber nach den Umständen des Falles hierauf nicht an. Denn in dem einen wie im anderen Falle besteht Versicherungsfreiheit nur dann, wenn die Dienstleistungen als „vorübergehende" anzusehen sind (§§ 168, 442). Maßgebend hierfür sind die Bestimmungen des Bundesrats laut Bek. v. 17. November 1913 (Arb.Vers. 1913 S. 848), von denen hier Ziff. I 3 in Frage kommt. Da Frau N. sonst keine berufsmäßige Lohnarbeit verrichtet, würde sie versicherungsfrei sein, wenn sie jene beiden Tätigkeiten „nur nebenher und gegen einen geringfügigen Entgelt" ausführt. Nun mag es sein, daß der Entgelt, weil er nicht einmal $^1/_3$ des Ortslohns erreicht, als geringfügig im Sinne jener Ziff. I 3 anzusehen ist (zu vgl. Entsch. des RVA. 1917, Amtl. Nachr. 1914 S. 766); dagegen liegt — mindestens nach den uns unterbreiteten Unterlagen — nichts vor, was die Annahme rechtfertigt, daß Frau N. jene Tätigkeiten nur „nebenher" ausübe, d. h. die Arbeiten mit Rücksicht auf den Aufwand an Zeit und Arbeitskraft sowie den Entgelt, im Vergleich mit sonstigen Tätigkeiten und der Lebensstellung der Frau nur „von nebensächlicher wirtschaftlicher Bedeutung" seien. (Anleitung des RVA. von 26. April 1912 Ziff. 30 V). Wir glauben viel-

Digitized by Google

mehr, daß bei ihr der Verdienst von monatlich 12 M., so gering er an sich sein mag, wirtschaftlich sehr erheblich ins Gewicht fallen wird, und nehmen daher Versicherungspflicht an. (Nötigenfalls würde dieser Punkt noch zu klären sein durch Erhebungen darüber, welche andere Einkommensquellen die Frau etwa noch hat usw.). Ist die Frau aber versicherungspflichtig, so ist sie es an ihrem Wohnorte, an dem die Beschäftigung tatsächlich stattfindet (§ 153 Abs. 1 RVO.) und der zugleich als ihre feste Arbeitsstätte auch dann maßgebend bleibt, wenn sie von da aus etwa Zeitungen auch in Nachbarbezirke trägt (§ 153 Abs. 3, zu vgl. für das frühere Recht: „ArbVers." 1913 S. 254).

Haftung des Arbeitgebers für Verletzung Unfallversicherter.

4. Nach Graudenz. Antwort: Der Friedhofsbetrieb unterliegt nach § 917 RVO. der landwirtschaftlichen Unfallversicherung. Entschädigungspflichtig ist also die landwirtschaftliche Berufsgenossenschaft. Eine Inanspruchnahme des Arbeitgebers durch die Krankenkasse aus dem Grunde fahrlässiger Verschuldung des Unfalls ist nach §§ 898, 1042 RVO. ausgeschlossen.

Kriegswochenhilfe bei Kassenwechsel.

5. Nach Löbau. Frage: Eine nach § 8 der Bekanntmachung vom 3. Dezember 1914 unterstützte Wöchnerin war bei der Niederkunft Mitglied einer Innungskrankenkasse. Sie bezog von dieser acht Wochen Wochengeld, und da sie auch stillte, für die gleiche Dauer Stillgeld. Nach den acht Wochen wurde sie Mitglied einer Betriebskrankenkasse. Die Wöchnerin stillte nun auch die letzten vier Wochen und erhebt an die Innungskrankenkasse Anspruch auf Stillgeld. Diese Kasse weigert sich aber, da jene nicht mehr ihr Mitglied sei; die Betriebskrankenkasse weigert sich ebenfalls zu bezahlen, da sie annimmt, der Geburtsfall sei innerhalb der Mitgliedschaft bei der alten Kasse eingetreten, und infolgedessen sei diese verpflichtet, auch das Stillgeld für die letzten vier Wochen zu bezahlen. Wie ist der Ausdruck in § 8 des Reichsgesetzes vom 3. Dezember 1914 „hat ihre Kasse" zu verstehen?

Antwort: Wenn in § 8 der Bekanntmachung gesagt ist, daß „ihre" Kasse die Wochenhilfe zu gewähren habe, so ist damit diejenige gemeint, die der Versicherten während eines Versicherungsfalles die vorgeschriebenen Leistungen zu gewähren hat. Das bestimmt sich aber nach der Reichsversicherungsordnung. Daher ist § 212 anzuwenden, wonach beim Kassenwechsel während eines schwebenden Versicherungsfalles die neue Kasse die weiteren Leistungen zu übernehmen hat. Demnach muß die Betriebskrankenkasse für die noch übrigen vier Wochen das Stillgeld zahlen.

Höhe des Krankengeldes bei Aenderung des Lohnes. — Lohnklasse bei Uebergang von freiwilliger Weiterversicherung zur Versicherungspflicht.

6. Nach Hameln. Antwort: a) Für die Höhe des Krankengeldes ist diejenige Lohnstufe maßgebend, der der Versicherte angehörte, als der Versicherungsfall eintrat, nicht aber diejenige, der er zur Zeit der Anmeldung durch den Arbeitgeber angehörte. Zu beachten ist dabei, daß die Aenderung der Lohnstufe nicht sofort mit der Aenderung des Lohnes, sondern erst mit der nächsten Beitragszahlung erfolgt, d. h.: mit demjenigen Tage, an dem die nächste Zahlung fällig wird (vgl. Hahn, Handb. der KV., Anm. 2 zu § 318). Zur Entscheidung des von Ihnen angeführten Falles müßte also erst festgestellt werden, von wann ab die Ermäßigung des Lohnes in Kraft trat, wann und für welche Zeitabschnitte die Beitragszahlung erfolgt; die Satzung müßte uns hiernach vorgelegt werden.

b) Wer bisher sich freiwillig weiterversichert hatte, kann nicht in der bisherigen Lohnklasse bleiben, sondern tritt in diejenige ein, die seinem Entgelt entspricht (§ 180 RVO.), wenn er abermals versicherungspflichtig wird. Nur für den Fall, daß ein geringerer Lohn nur vorübergehend bezogen wird, kann die Satzung das Verbleiben in der alten höheren Lohnklasse gestatten (§ 382 RVO.).

Anspruch ohne Entgelt beschäftigter Lehrlinge auf zahnärztliche Behandlung.

7. Nach Diedenhofen. Antwort: Lehrlinge haben, auch wenn sie kein Entgelt beziehen, Anspruch auf Krankenpflege in gleichem Umfange, wie die übrigen Mitglieder; nur Krankengeld steht ihnen nach § 494 RVO. nicht zu, wenn sie ohne Entgelt beschäftigt werden. Daher ist es unzulässig, ihnen grundsätzlich jede spezialärztliche Behandlung, insbesondere die zahnärztliche, zu versagen. Auf diese haben sie vielmehr insoweit Anspruch, als sie zur Beseitigung von Zahn- und Mundkrankheiten erforderlich ist. Allerdings kann die zahnärztliche Behandlung durch einen praktischen Arzt gewährt werden, soweit dieser die erforderlichen Kenntnisse besitzt. (Vgl. Hahn, Handb. der KV., Anm. 2c zu § 368.)

a) Leistungsdauer der Krankenhilfe bei Unterbrechung der Arbeitsunfähigkeit. b) Vererblichkeit des Anspruchs auf Krankengeld.

8. Nach Bünde i. W. Fragen: a) Ein Mitglied ist vom 15. Dezember 1914 bis 4. Januar 1915 und vom 25. Januar bis 9. April 1915 unterstützt und am 10. Juni wieder krank und arbeitsunfähig gemeldet. Der Arzt schreibt, daß es sich seit dem 15. Dezember 1914 bei dem Kranken stets um dieselbe Krankheit handelte, deren Erscheinungen sich nur zeitweise etwas besserten, so daß der Kranke den Versuch machte, zu arbeiten. Bei den Versuchen habe zweifellos die Gefahr, den Zustand durch die Berufsarbeit wieder zu verschlimmern, bestanden. Nach den Revisionsentscheidungen des Reichsversicherungsamts Nr. 1877 und 1987 Amtl. Nachr. 1914 S. 631 und 1915 S. 425 besteht Erwerbsunfähigkeit im Sinne der Krankenversicherung auch dann, wenn der Versicherte nur auf die Gefahr hin, sein Leiden zu verschlimmern, in seinem bisherigen Berufe fortarbeiten könnte. Danach wäre das Mitglied vom 15. Dezember 1914 ab stets arbeitsunfähig gewesen, so daß die Unterstützungsfrist am 18. Juni ihr Ende erreicht hätte, obgleich zwischendurch gearbeitet worden ist. Hat nun das Mitglied für die Zwischenzeiten trotz der Arbeit noch Anspruch auf Krankengeld oder sind die Zwischenzeiten nach § 183 RVO. bis zu 13 Wochen auf die Dauer des Krankengeldbezuges nicht anzurechnen?

b) Steht den Hinterbliebenen eines Kranken, der selbst Krankengeld nicht beansprucht hat, der

Digitized by Google

Anspruch noch für drei Monate rückwärts zu? Der Krankenschein wird erst nach dem Tode vorgelegt, die Kasse hat von der Arbeitsunfähigkeit keine Kenntnis gehabt.

Antwort: a) Fällt in den Krankengeldbezug eine Zeit, in der nur Krankenpflege gewährt „wird", so wird nach § 183 Abs. 1 Satz 2 RVO. diese Zeit auf die Dauer des Krankengeldbezugs bis zu 13 Wochen nicht angerechnet. Nach dieser Fassung ist die Anrechnung nur dann begründet, wenn der Versicherte tatsächlich Krankengeld erhält, nicht schon dann, wenn er Anspruch darauf hat, einen Anspruch aber nicht erhebt und folglich, weil Kassenleistungen nur auf Antrag gewährt werden (§ 1545), Krankengeld tatsächlich nicht erhält. Uebrigens hat der Versicherte, wenn er seine Tätigkeit gegen vollen Lohn ausgeübt hat, für diese Zeit auch nicht einmal einen Anspruch auf Krankengeld, selbst wenn er nur unter Gefährdung seiner Gesundheit gearbeitet hat (Entsch. des preuß. OVG. in Arb.-Vers. 1907 S. 651).

b) Die Frage der Vererblichkeit von Ansprüchen aus der Krankenversicherung ist streitig. Nach früherem Rechte wurde die Frage überwiegend bejaht, und dies nehmen wir auch nach der RVO. an. (Näheres bei Hahn, Handb. der KV. Anm. 1a zu § 119; dagegen Hoffmann im Zentr.Bl. der Reichsversicherung 1915 S. 141.) Denn bei vermögensrechtlichen Ansprüchen, auch wenn sie auf öffentlichem Rechte beruhen, ist die Vererblichkeit als Regel anzusehen; Ausnahmen gelten nur, soweit das Gesetz sie vorsieht oder soweit sie aus der Natur der Sache, insbesondere aus dem Zwecke des Gesetzes folgen (zu vgl. Weymann in Mon.Schr. für Arb. und Angest.Vers. 1915 Sp. 420). Eine solche Ausnahme trifft hier nicht zu. Deshalb halten wir den Anspruch für begründet.

Maß des Ersatzanspruchs der Krankenkasse aus § 1542 RVO. (§ 57 Abs. 4 und 5 KVG.) bei Krankenhauspflege.

9. Nach Berlin. Antwort: Nach § 1542 RVO., wie nach § 57 Abs. 4 KVG., ist der Entschädigungsanspruch des Verletzten gegen die Omnibusgesellschaft insoweit auf die Krankenkasse übergegangen, als diese dem Verletzten Leistungen zu gewähren hatte. Hinsichtlich des Maßes dieses Ersatzanspruchs sind jedoch die Vorschriften in § 57 Abs. 5 KVG. und in § 1542 Abs. 2 RVO. verschieden. Für die Krankenversicherung gilt die letztere Vorschrift seit dem 1. Januar 1914 und sie ist von da ab auch auf solche Ansprüche anzuwenden, welche bis dahin nach dem alten Rechte zu beurteilen waren (vgl. RVA. 2031 Amtl. Nachr. 1915 S. 544). Daher gilt im vorliegenden Falle der § 57 KVG. nur für die Leistungen der Krankenkasse bis zum 31. Dezember 1913. Danach hat die Kasse bis dahin für die Gewährung der Krankenhauspflege vollen Ersatz aller Aufwendungen zu beanspruchen, also auch des Hausgeldes, das sie nach § 7 Abs. 2 KVG. (§ 20) zu gewähren hatte und gewährt hat. Dabei ist für die im Rahmen der Krankenhauspflege gewährte ärztliche Behandlung nebst Heilmitteln allerdings nur das halbe Krankengeld anzusetzen, jedoch nur, „sofern nicht höhere Aufwendungen nachgewiesen werden". Die in Rechnung gestellten Beträge sind daher hier, soweit sie durch die Rechnungen der beiden Heilanstalten nachgewiesen sind, für die Zeit bis zum 31. Dezember 1913 jedenfalls voll zu ersetzen. Für die weitere Zeit sind nach § 1542 Abs. 2 RVO. in Verbindung mit § 1503 (der § 1506 kommt nicht in Betracht) $^7/_8$ des Grundlohns zu zahlen, d. i. bei einem Grundlohn von 5 M. für den Tag 4,37½ M., also mehr, als der in Rechnung gestellte Verpflegungssatz, so daß insoweit keinesfalls ein Grund zur Bemängelung der Rechnung vorliegt. Dies gilt jedoch, wie in § 1542 Abs. 2 mit § 1503 ausdrücklich gesagt ist, nur für die im Rahmen der Krankenhauspflege gewährte Krankenpflege und den Unterhalt im Krankenhause, läßt also den Ersatzanspruch für das Hausgeld, das die Kasse nach § 186 RVO. außerdem zu gewähren hatte, ganz unberührt. Auch insoweit also ist der Anspruch der Kasse im vollen Umfange begründet.

Wie kann eine Kasse sich gegen Mißachtung der Krankenordnung durch berechtigte Angehörige der Mitglieder schützen?

10. Nach Stuttgart. Frage: Wir haben anläßlich einer Satzungsänderung auch eine Aenderung der Krankenordnung vorgenommen und folgende Bestimmung aufgenommen: „Bei gröberen Verfehlungen gegen die Krankenordnung kann den betreffenden Familienangehörigen die satzungsmäßige Krankenpflege für die Dauer der Krankheit oder für das laufende Kalenderjahr entzogen werden." Das Versicherungsamt beanstandet diese Fassung, ohne einen Grund dafür anzugeben. Wir bitten um Aeußerung, ob das begründet ist, und gegebenenfalls um andere Vorschläge.

Antwort: Wir halten die Bestimmung für unzulässig. Sie würde die Bedeutung einer Strafvorschrift haben. Für eine solche fehlt es aber an der gesetzlichen Grundlage. Der § 529 RVO. läßt für Uebertretungen der Krankenordnung nur eine Geldstrafe bis zum dreifachen Betrage des täglichen Krankengeldes zu. Andere Strafen, insbesondere also Anspruchsverlust, sind unzulässig. Aber auch mit jener Geldstrafe aus § 529 können diejenigen nicht bedroht werden, die nur als Angehörige von Mitgliedern Anspruch auf Familienhilfe haben; denn diesen Angehörigen steht ein Krankengeld, wie es im § 529 als Maßstab der Straffestsetzung vorgesehen ist, nach § 205 niemals zu. Die Kassenmitglieder wiederum können für Uebertretungen der Krankenordnung durch ihre Familienangehörigen gleichfalls nicht mit Strafen bedroht werden (Entsch. des RVA. in Arb.-Vers. 1914 S. 642). Es bleibt daher den Kassen, wenn sie nicht ganz machtlos den erkrankten Angehörigen gegenüber sein sollen, nur die Möglichkeit übrig, auf die Hahn im Handb. der KV. Anm. 1b zu § 347 hinweist, nämlich: gewisse Pflichten der Meldung und Ueberwachung der erkrankten Angehörigen den Kassenmitgliedern selbst aufzuerlegen. Das Reichsversicherungsamt hat diese Ansicht in der gedachten Entscheidung erwähnt, ohne sich über ihre Billigung oder Mißbilligung auszusprechen. Es könnte also der Versuch gemacht werden, etwa folgende Bestimmung in die Krankenordnung aufzunehmen: „Die Kassenmitglieder sind verpflichtet, auch jede Erkrankung ihrer berechtigten Familienangehörigen (§ 205 RVO.) binnen ..... dem Kassenvorstande zu melden, den Krankenaufsehern den Zutritt zu den kranken Angehörigen zu gestatten und, soweit es in ihrer Macht steht, dafür zu sorgen, daß die kranken Angehörigen sich in gleicher Weise, wie es den

Digitized by Google

kranken Mitgliedern zur Pflicht gemacht ist, verhalten. (Dies könnte durch Verweisung auf die betreffenden Vorschriften der Krankenordnung für die Mitglieder, z. B. über Befolgung der ärztlichen Anordnungen, Ausgehzeit, Wirtshausbesuch, Beschäftigung usw., näher bestimmt werden.) Auch wegen der Verletzung dieser den Kassenmitgliedern auferlegten Pflichten kann der Vorstand gegen sie Strafen bis zum dreifachen Betrage des täglichen Krankengeldes für jeden Uebertretungsfall festsetzen." — Eine solche Bestimmung würde mit der erwähnten Entscheidung des RVA. nicht in Widerspruch stehen, weil sie die Kassenmitglieder nicht wegen Uebertretung der Krankenordnung durch die Angehörigen, sondern wegen Uebertretung der den Mitgliedern selbst in bezug auf ihre Angehörigen auferlegten Pflichten mit Strafe bedroht.

Anspruch der Ersatzkasse auf vier Fünftel der Arbeitgeberbeiträge für Lehrlinge ohne Entgelt. — Stillgeld neben Anstaltspflege.

11. Nach S. Antwort: a) Wenn der Beitrag für Lehrlinge ohne Entgelt 54 Pf. beträgt, so macht der Arbeitgeberanteil (ein Drittel) 18 aus. Hiervon sind gemäß § 518 RVO. an die Ersatzkasse vier Fünftel gleich 14,4 gleich 15 Pf. abzuführen. Es wird hierbei nur das auf den Arbeitgeber entfallende Drittel zugrunde gelegt, obwohl er tatsächlich für Lehrlinge, die keinen Entgelt beziehen, den ganzen Beitrag, sofern ihre Pflichten und Rechte bei der Pflichtkasse nicht ruhen, zahlen muß, da ja ein Abzug nicht möglich ist. Aber hierdurch verlieren die beiden Drittel nicht den Charakter des Beitragsteils des Versicherten, werden also nicht zu Arbeitgeberanteilen.

b) Die Anstaltspflege wird an Stelle des Wochengeldes gewährt (§ 196), sie ersetzt also nicht auch das Stillgeld, und daher bleibt trotz ihrer der Anspruch auf dieses bestehen; denn es ist zu gewähren, auch wenn Wochengeld gezahlt wird.

Anspruch auf Sterbegeld beim Tode eines Kriegsteilnehmers.

12. Nach Gersfeld. Antwort: Ob Anspruch auf Sterbegeld besteht, ist davon abhängig, an welchem Orte der Armierungssoldat verstorben ist, nicht, an welchem er den Unfall erlitten hat. Nur wenn der Tod, der ja den Versicherungsfall bildet, im Inland erfolgt ist, kann die Mutter, sofern die übrigen Voraussetzungen des § 214 erfüllt sind, das Sterbegeld nach Maßgabe des § 203 RVO. beanspruchen. Daß sie von dem Verstorbenen unterstützt worden ist, kommt dabei nicht in Betracht; vielmehr muß sie mit ihm in häuslicher Gemeinschaft gelebt haben.

Erstattung von Beiträgen in der Angestelltenversicherung wegen Heirat.

13. Nach Oels. Antwort: Nach § 62 AVG. sind Voraussetzungen für den Anspruch einer weiblichen Versicherten auf Erstattung der Hälfte der Beiträge nur Ablauf der Wartezeit für das Ruhegeld und Ausscheiden aus der versicherungspflichtigen Beschäftigung infolge Verheiratung; die Wartezeit für das Ruhegeld beträgt für weibliche Versicherte im allgemeinen 60 Beitragsmonate, jedoch 90, wenn auf Grund der Versicherungspflicht weniger als 60 nachgewiesen sind. Weitere Voraussetzungen brauchen nicht erfüllt zu sein. Liegen also die genannten vor, so besteht der Erstattungsanspruch. Die Worte „unter Umständen" in der erwähnten Schrift weisen eben auf die erörterten Voraussetzungen hin.

In eigener Sache.

Eine Krankenkasse empfing folgenden, auf einen Bogen der Firma Felix Meiner, Verlagsbuchhandlung in Leipzig, geschriebenen und „p. Felix Meiner" unterzeichneten Brief vom 13. Juli 1915:

„In der „Arbeiterversorgung" finde ich eine bei Ihrer Kasse offene Stelle ausgeschrieben. Ich bedaure sehr, daß Sie diesen Posten nicht auch durch mein

Zentralblatt der Reichsversicherung
Herausgeber Professor Dr. Stier-Somlo

ausgeschrieben haben. Wie Ihnen bekannt sein wird, erfreut sich das Zentralblatt des denkbar besten Rufes und wenn auch die „Arbeiterversorgung" den Anspruch erheben kann, die ältere Zeitschrift zu sein, so glaube ich doch, in Anbetracht der glänzenden Entwicklung des Zentralblatts in letzter Zeit den Vorsprung bald eingeholt zu haben ..... (Es folgt weitere Anpreisung und die Bitte um „umgehenden Auftrag" zur Aufnahme des Inserats in die nächste Nummer des Zentralblatts).

Der Empfänger hat uns dieses Schreiben kurzer Hand mit dem Ausdruck der Entrüstung übersandt und bemerkt, daß Fachzeitschriften sich von dieser Art des Wettbewerbs fern halten sollten. Das tun sie ja aber auch — bis auf Herrn p. Felix Meiner; ihm war die „glänzende Entwicklung" vorbehalten, die sich in der Anwendung solcher Mittel des Wettbewerbes ausdrückt. Aber der gesunde Sinn der Krankenkassen lehnt sich, wie man sieht, gegen diese Mittel auf und wird Herrn p. Felix Meiner hoffentlich über ihre Untauglichkeit belehren.

Berlin-Lichterfelde. **Verlag der „Arbeiter-Versorgung".**

Für die Redaktion verantwortlich: Alfred Langewort, Berlin-Lichterfelde, Potsdamer Straße 64.
Druck von Bartholdy & Klein G. m. b. H. in Berlin SW. 48.

Digitized by Google

Die Arbeiter-Versorgung

Zeitschrift für die gesamte Sozialversicherung im Deutschen Reiche

Gegründet 1884 von J. Schmitz, fortgeführt 1891 von Dr. P. Honigmann und 1906 von Dr. J. Troschel

Herausgegeben unter Mitarbeit der Herren: Geh. Ober-Regierungsrat Dr. Ad. Beckmann, Mitglied des Direktoriums der Reichsversicherungsanstalt für Angestellte und Vortragender Rat im Reichsamt des Innern; Geh. Justizrat J. Hahn; Wirkl. Geh. Ober-Regierungsrat Dr. F. Hoffmann, Vortragender Rat im preußischen Ministerium für Handel und Gewerbe: Rat Dr. Olshausen; Geh. Rat Professor Dr. Rosin; Oberverwaltungsgerichtsrat Dr. K. Weymann; Geh Regierungsrat Dr. Zacher

Heft 1109 der ganzen Folge

22. Jahrgang | 11. August 1915 | Heft 22

25 Jahre österreichischer Arbeiter-Unfallversicherung.

Von Magistratsassessor Lange in Neukölln.

Mitten im Lärm der Waffen feierte die österreichische Arbeiter-Unfallversicherung den Tag ihres fünfundzwanzigjährigen Bestehens. Wenn man auch von Anfang an jenseits der schwarz-gelben Grenzpfähle in grundlegenden Fragen andere Wege eingeschlagen hat als bei uns, Wege, die sich nicht immer als zweckmäßig erwiesen haben, so hat doch andererseits das deutsche Vorbild bis in die jüngste Zeit unseren Bundesgenossen als Muster gedient, und die Entwicklung der deutschen Unfallversicherung, die Arbeit und die Erfahrungen der deutschen Berufsgenossenschaften und Versicherungsbehörden spiegeln sich in den Berichten der Arbeiter-Unfallversicherungsanstalten an den Minister des Innern und in den von einigen Anstalten herausgegebenen Jubiläumsdenkschriften deutlich wieder.

Die Arbeiter-Unfallversicherung wurde in Oesterreich durch das Gesetz vom 28. Dezember 1887 eingeführt, das am 1. November 1889 in Kraft trat und durch das sogenannte Ausdehnungsgesetz vom 20. Juli 1894 erweitert wurde. Die Versicherung umfaßte nicht alle unselbständig erwerbstätigen Personen, sondern nur die Arbeiter und Betriebsbeamten, die in Betrieben mit qualifizierter Unfallgefahr beschäftigt sind. Hierhin gehören alle Fabriken und Hüttenwerke, Betriebe zur Gewinnung von Naphtha, Werften, Stapel und Brüche, sowie die dazugehörigen Anlagen; Betriebe zur Ausführung von Bauarbeiten; solche, in denen explodierende Stoffe erzeugt oder verwendet werden; Eisenbahnen und alle sonstigen gewerbsmäßigen Binnentransportunternehmungen, Baggereibetriebe usw.; endlich alle gewerblichen oder land- und forstwirtschaftlichen Betriebe, bei denen Dampfkessel oder solche Triebwerke in Verwendung kommen, die durch elementare Kraft oder Triebwerke bewegt werden. Bei den land- und forstwirtschaftlichen Maschinenbetrieben erstreckt sich die Versicherungspflicht aber nur auf diejenigen Personen, die der mit dem Maschinenbetrieb verbundenen Gefahr ausgesetzt sind. Versuche, für die land- und forstwirtschaftlichen Betriebe eine eigene berufsgenossenschaftliche Institution zur Durchführung der Unfallversicherung zu schaffen, scheiterten ebenso wie die, alle in land- und forstwirtschaftlichen Betrieben, welche einen Motor benutzen, beschäftigten Personen der Versicherungspflicht zu unterwerfen und so gegen alle Unfälle, nicht nur gegen die aus dem Maschinenbetrieb, zu versichern. Unter die Bestimmungen des Unfallversicherungsgesetzes fielen nicht die eigentlichen Bergbaubetriebe, für die vielmehr das Bruderladengesetz galt. Die durch Art. V und VI des Ausdehnungsgesetzes geschaffene freiwillige Versicherung war hauptsächlich gedacht für kleinere Gewerbetreibende, besonders für ländliche Baugewerbetreibende, für freiwillige Feuerwehren — für Berufsfeuer-

Digitized by Google

wehren besteht Versicherungspflicht —, für Schüler von Lehranstalten und -werkstätten, sowie für Strafgefangene im Dienste von Privatunternehmern. Die hieran geknüpften Erwartungen erfüllten sich jedoch nicht. Die Versicherung der freiwilligen Feuerwehren erwies sich als undurchführbar schon wegen Fehlens eines Lohnverhältnisses und weil eine Beschränkung der Versicherung auf Unfälle bei Feuerwehrarbeiten das Risiko allzusehr erhöht hätte. Die Unternehmerversicherung wurde nur innerhalb der landwirtschaftlichen Kleinbetriebe benutzt, aber nicht dem Drange nach Versicherung folgend, sondern aus Wahlinteressen. Eine freiwillige Versicherung ist auch möglich, um Arbeiter gelegentlich der für die Eigenwirtschaft des Unternehmers und der sonstigen Betriebsvorgesetzten erfolgenden Tätigkeiten, denen sie sich nicht entziehen können, gegen Unfälle sicherzustellen (vgl. § 546 RVO.). Wie wenig davon Gebrauch gemacht wird, läßt sich denken.

Während die deutsche Unfallversicherung auf berufsgenossenschaftlicher Basis durchgeführt wurde, hat man in Oesterreich das Territorialprinzip gewählt. Es bestehen sieben Versicherungsanstalten, nämlich eine für Böhmen mit dem Sitze in Prag, für Niederösterreich in Wien, für Oberösterreich, Salzburg, Tirol und Vorarlberg in Salzburg, für Steiermark und Kärnten in Graz, für Mähren und Schlesien in Brünn, für Galizien und die Bukovina in Lemberg, und endlich für Triest, Görz, Gradisca, Istrien, Krain und Dalmatien in Triest. Mitglieder dieser Territorialanstalten sind die Unternehmer und Arbeiter aller versicherungspflichtigen Betriebe des Gebiets, für welche die Anstalten errichtet sind. Die Verwaltung erfolgt durch einen Vorstand, der zu je einem Drittel aus gewählten Vertretern der Unternehmer und der versicherten Arbeiter, zu einem Drittel aus Fachleuten besteht, die von der Regierung ernannt werden. Nur die Unfallversicherung der Eisenbahnangestellten erfolgte zuerst durch eine berufsgenossenschaftliche Anstalt.

Die Lasten der Versicherung werden durch Beiträge aufgebracht, von denen neun Zehntel die Unternehmer, ein Zehntel die Versicherten tragen. Bei der Unfallversicherung der Seeleute leisten die Unternehmer den gesamten Beitrag allein. Klagen über die Hinterziehung von Beiträgen und die Nichtnachweisung von Löhnen durch die Unternehmer ziehen sich wie ein roter Faden durch die Jahresberichte der Anstalten. Immer wieder wird festgestellt, daß die „Beitragseinbekenntnisse" der Unternehmer oft sehr beträchtlich hinter den tatsächlich gezahlten Löhnen zurückbleiben, besonders im Baugewerbe. Auch die deutschen Baugewerks-Berufsgenossenschaften wissen bei den besonderen Verhältnissen dieses Gewerbes und der Internationalität des Instituts der Bauschieber ein Lied hiervon zu singen. Die Einführung des Lohnlistenzwangs durch das Gesetz vom 8. Februar 1909 hat zwar eine Besserung dieser Mißstände zur Folge gehabt, aber diese Besserung stellt sich doch, wie die Denkschrift der Wiener Anstalt bemerkt, nur „langsam und zögernd" ein. Charakteristisch sind die Angaben hierüber im Bericht der Salzburger Anstalt für das Geschäftsjahr 1913. Es wurden 527 Betriebe einer eingehenden Lohnkontrolle unterzogen. In nicht weniger als 467 Betrieben — meist Baugewerbe — ergaben sich Bemängelungen. Die der Anstalt nachgewiesene Lohnsumme betrug 7,8, die tatsächlich festgestellte Lohnsumme 10,4 Millionen Kronen, was allein bei diesen 467 Betrieben einer Beitragsdifferenz von ca. 92000 Kronen entsprach.

Zwecks Aufstellung des Beitragstarifs, der von der Regierung zu genehmigen ist, werden die versicherungspflichtigen Betriebskategorien in Gefahrenklassen und diese wieder in sogenannte Prozentsätze eingeteilt, um Unterschiede in der Gefährlichkeit der einzelnen Betriebe berücksichtigen zu können. Diese Einteilung wird alle fünf Jahre nach den Ergebnissen der Unfallstatistik revidiert. Die Festsetzung der Beiträge erfolgt aber nicht wie bei uns nach dem System der Jahresaufwandsdeckung durch das Um-

Digitized by Google

lageverfahren, sondern wie in Deutschland bei der Tiefbau-Berufsgenossenschaft und den Zweiganstalten durch das Kapitaldeckungsverfahren mit fester Prämie, d. h. der nach versicherungstechnischen Grundsätzen voraussichtlich erforderliche Betrag zur Deckung aller aus den Unfällen eines Jahres erwachsenden Lasten einschließlich der Deckungskapitalien (Leibrentenwert der sogenannten dauernden Renten), der Verwaltungskosten und der Reserven wird durch die tarifmäßig bestimmten Prämien aufgebracht. Dies Kapitaldeckungsverfahren hat erklärlicherweise der österreichischen Arbeiterunfallversicherung Schwierigkeiten finanzieller Art verursacht, die jahrelang die Leistungsfähigkeit einiger Anstalten stark in Frage stellten und auch heute noch nicht überwunden sind. Bei der Wiener Anstalt waren z. B. im Jahre 1912 noch ca. 40 % der Deckungskapitalien durch Vermögenswerte nicht gedeckt, bei den übrigen Anstalten etwa 29 %. Dazu kommt noch eine vielfach fehlerhafte Gesetzgebung, die nur die gefährlichen Betriebe in die Versicherung einbezogen, die guten Risiken aber nicht aufgenommen hat, die Unmöglichkeit einer wirksamen Unfallverhütung beim Fehlen des Rechts zum Erlaß von Unfallverhütungsvorschriften durch die Versicherungsträger u. a.*) Immerhin hat sich die finanzielle Situation in den letzten Jahren günstiger gestaltet, so daß ein Erstarken der Leistungsfähigkeit für die Zukunft zu erhoffen ist. Das Vermögen der Wiener Anstalt z. B. ist seit 1894 mit 7,5 auf 47,2 Millionen Kronen Ende 1912 angewachsen. Hiervon waren der weitaus größte Teil, nämlich 20,3 Millionen, in Hypotheken angelegt, 13,2 Millionen in Effekten, 3,2 Millionen in Grundstücken, 7,9 Millionen betrugen die rückständigen Versicherungsbeiträge und 2,6 Millionen die disponiblen Guthaben einschließlich Kassenbestand.

Das im Dezember 1904 von der Regierung zur öffentlichen Diskussion gestellte „Programm für die Reform und den Ausbau der Arbeiterversicherung" betraf weniger die Unfallversicherung, als die Ergänzung der bestehenden Versicherungsgesetze durch eine Invaliden- und Altersversicherung. Die Unfallversicherungspflicht blieb wie bisher auf ausgewählte Gruppen von Betrieben beschränkt, die mit erheblicherer Unfallgefahr behaftet waren. Vorgeschlagen wurde die Einbeziehung der Bergarbeiter in die Unfallversicherung. Die Regierungsvorlage vom Jahre 1908 brachte eine Organisationsänderung, indem die lokale Verwaltung der Unfallversicherung nicht mehr durch die Krankenkassen, sondern durch besondere „Bezirksstellen für Sozialversicherung" erfolgen sollte, bestehend aus gewählten Vertretern der Unternehmer, der selbständigen Versicherten und der Arbeitnehmer. Zur Entscheidung von Streitigkeiten über Versicherungsansprüche waren Beschwerdekommissionen bei den Bezirksstellen, als zweite Instanz für jedes Land ein Versicherungsgericht und als oberste Instanz — die noch heute fehlt — ein Versicherungsobergericht vorgesehen. Die zweite Regierungsvorlage vom Jahre 1911 kennt auch nur eine Unfallversicherungspflicht für Betriebsgruppen mit erhöhter Unfallgefahr. Neben den territorialen Anstalten war eine berufsgenossenschaftliche Unfallversicherungsanstalt nunmehr auch für die Bergwerksbetriebe geplant. Da mit dieser Einrichtung nicht bis zum Inkrafttreten des ganzen Sozialversicherungsgesetzes gewartet werden sollte, brachte die Regierung einen besonderen Gesetzentwurf ein. Die Unfallversicherung der Bergarbeiter ist unterdessen durch kaiserliche Verordnung vom 7. April 1914 mit provisorischer Gesetzeskraft eingeführt worden und am 1. Januar 1915 in Wirksamkeit getreten. Die nach dem geltenden Gesetz zu gewährenden Versicherungsleistungen wurden durch die Vorlage von 1911 teilweise erweitert, die Beiträge sollen in Zukunft ausschließlich von den Unternehmern geleistet werden. Die freiwillige Versicherung ist ähnlich geregelt wie im gel-

*) Näheres hierüber bei Verkauf, Die Sozialversicherung als Organisationsproblem. Ein Votum zur österreichischen Regierungsvorlage, S. 171 ff. (Wien, 1911.)

Digitized by Google

tenden Recht. Die für versicherungspflichtige Betriebe beschäftigten Heimarbeiter, die nach der ersten Vorlage versicherungspflichtig sein sollten, werden von der Versicherung ausgenommen, weil sie mit Rücksicht auf ihre außerhalb der Betriebsstätte sich abspielende Tätigkeit den besonderen Betriebsgefahren nicht unterliegen.

Aus dem Arbeitsgebiet der österreichischen Versicherungsanstalten beanspruchen natürlich ihre Hauptaufgabe, das Entschädigungsverfahren und die hier im Laufe der Zeit entwickelten Grundsätze, besonderes Interesse. Was zunächst den Begriff „Betriebsunfall" anbetrifft, so bewegt sich auch die österreichische Praxis durchweg hier in denselben Grenzen, wie sie die Rechtsprechung des Reichsversicherungsamts im Laufe der Zeit gezogen hat.*) Sie hat aber doch diese Grenzen in einigen wichtigen Fragen zugunsten der Versicherten noch überschritten. So hat es bei der Beurteilung der sogenannten Unfälle des täglichen Lebens nicht erst wie bei uns besonderer juristischer Dialektik bedurft; als Unfall beim Betriebe wird vielmehr allgemein jeder Unfall angesehen, der einer versicherten Person „in einer durch ihr Dienstverhältnis gebotenen Situation" zustößt. Unfälle bei Tätigkeiten, deren Zweckbestimmung auf die Eigenwirtschaft des Unternehmers oder von Betriebsvorgesetzten gerichtet war, werden in Ermangelung einer analogen Vorschrift, wie sie § 546 RVO. enthält, nicht als Unfälle beim Betriebe behandelt. Manchmal wurde der Unfall entschädigt, wenn er sich bei einer Privatarbeit ereignete, die während der gewöhnlichen Arbeitszeit ohne besondere Entlohnung vorgenommen wurde, weil der Arbeiter sich einem derartigen Auftrage nicht entziehen könne. In anderen Fällen wurde ein Betriebsunfall anerkannt, weil die Tätigkeit zugleich im Interesse des versicherten Betriebs erfolgte. Um Härten zu vermeiden, hat man mit freiwilliger Versicherung solcher Tätigkeiten zu helfen gesucht.

*) Vgl. Kaan, Erkenntnisse und Bescheide der im Grunde des Gesetzes vom 28. Dezember 1887 betr. die Unfallversicherung der Arbeiter errichteten Schiedsgerichte. (Wien, 1895, bei Manz.)

Unfälle auf Wegen von und zu der Arbeit werden allgemein nicht entschädigt. Nach der Rechtsprechung des Reichsversicherungsamts ist bekanntlich auch dann ein Betriebsunfall nicht gegeben, wenn der Versicherte durch seine Tätigkeit im Betriebe veranlaßt wird, den Weg in der Dunkelheit oder durch einsame und abgelegene Gegenden oder sonst unter Voraussetzungen zurückzulegen, welche die Gefahr eines Unfalls erhöhen. Mit Recht bemerken Moesle und Rabeling, man werde damit bereits an die äußerste Grenze gelangt sein, wo unter besonderen Verhältnissen der Gefahrenbereich des Betriebs beginnt.*) Die Versicherungsanstalt Niederösterreich bzw. das Schiedsgericht entschädigen dagegen regelmäßig Unfälle auf dem Wege von und zur Arbeit bei Nötigung, einen besonderen, nicht allgemein benutzten oder benutzbaren, besonders gefährdeten Weg zu wählen.

Bei der Unfallversicherung der Seeleute werden Erkrankungen an Cholera, Pest, gelbem Fieber und Beri-Beri den Unfällen gleichgerechnet, wenn diese Krankheiten in der Ausübung des Berufs eintreten. Eine besonders qualifizierte Art von Betriebsunfällen, soweit der Umfang der Entschädigung in Frage kommt, hat die Novelle vom 20. Juli 1894 geschaffen bei Unfällen durch eine „Ereignung im Verkehre" einer mit Dampf oder anderer elementaren Kraft betriebenen Eisenbahn. Nach höheren Sätzen werden hier entschädigt Betriebsunfälle, welche dem Betriebspersonal während des Rollens des Zuges zustoßen oder doch wenigstens durch besondere mit dem „Verkehr" im engeren Sinne verbundene Umstände verursacht werden.

Die Versicherungsleistungen der Arbeiter-Unfallversicherung bestehen wie bei uns hauptsächlich in Renten, die sich nach dem anrechenbaren Jahresarbeitsverdienst richten, der aber mit Ausnahme des Eisenbahnpersonals nach oben mit 2400 Kronen begrenzt ist, so daß darüber hinausgehende

*) Kommentar zur Reichsversicherungsordnung, 3. Band, 1. Teil, S. 80.

Digitized by Google

Beträge überhaupt nicht berücksichtigt werden. Die Rente beträgt im Falle gänzlicher Erwerbsunfähigkeit 60% des Jahresarbeitsverdienstes und ist bereits vom Beginn der fünften Woche nach dem Unfall zu gewähren. Für das Eisenbahnpersonal ist die Rente unter bestimmten Voraussetzungen um die Hälfte und bei dauerndem Siechtum darüber hinaus bis zum doppelten Betrage, also 120% des vollen Jahresarbeitsverdienstes, zu erhöhen. Die Hinterbliebenenrente erhöht sich um zwei Drittel.

Darüber, was unter Erwerbsfähigkeit zu verstehen und nach welchem Maßstabe die Einbuße an Erwerbsfähigkeit überhaupt zu bemessen ist, enthält das österreichische Gesetz ebensowenig Vorschriften wie die deutschen Unfallversicherungsgesetze bzw. die Reichsversicherungsordnung. So kommt es, daß sich in beiden Ländern eine einheitliche Entschädigungspraxis trotz des mehr als ein Vierteljahrhundert umfassenden Bestehens der Unfallversicherung nicht herausgebildet hat. Grundsätzlich wird auch in Oesterreich daran festgehalten, daß nicht die Verminderung der Berufsfähigkeit, sondern der Erwerbsfähigkeit zu entschädigen ist. Bei der Bemessung der Rente liegt es von vornherein nahe, auch bei den nach der Unfallversicherungsgesetzgebung zu entschädigenden Körperverletzungen die Grundsätze des bürgerlichen Rechts über Schadensersatz bei Körperverletzungen heranzuziehen und so dem Verdienst, den ein Verletzter nach dem Unfall bezieht, bei der Bemessung der Rente eine besondere Bedeutung beizulegen, eine Frage, die ja auch in den Vorarbeiten und der Beratung der deutschen Reichsversicherungsordnung eine Rolle spielte. Ein interessantes Bild der hier zu überwindenden Schwierigkeiten entrollt die Denkschrift der Wiener Anstalt. Man erblickte hier zunächst den Zweck des Gesetzes in einer Versicherung des Arbeitsverdienstes gegen Minderung infolge von Betriebsunfällen. So stellte die Anstalt Anfang 1891 den Grundsatz auf, daß im Falle einer Körperverletzung eine Rente nur dann und solange zuzuerkennen sei, als der Verletzte infolge des Unfalles einen Verdienstausfall erleidet, und zwar sollte die Rente mit 60% des Verdienstausfalls bemessen werden, jedoch mit der Einschränkung, daß sie nicht über 60% des durch die Art der Körperverletzung bedingten Grades an Erwerbsunfähigkeit betragen sollte. Arbeitslosigkeit infolge des Unfalls wurde also nicht entschädigt. Das Schiedsgericht trat dieser Auffassung bei. Gegen diese Praxis machte sich sehr bald eine Strömung unter den Versicherten geltend, und die wechselnden Verhältnisse des Arbeitsmarktes, das verschiedene Produktionsquantum ein und desselben Betriebs u. a. machten erklärlicherweise die Durchführung dieses Grundsatzes ungemein schwierig. Der Vorstand beschloß deshalb 1896, daß als Voraussetzung für die Zuerkennung einer Rente bzw. deren Aenderung lediglich die Verminderung der Arbeitsfähigkeit zu gelten habe. Um eine Richtschnur für die Rentenbemessung zu gewinnen, wurde von einer besonderen Kommission, der auch Aerzte und Sachverständige des Schiedsgerichts angehörten, unter Berücksichtigung der bis dahin gemachten Erfahrungen und der Rechtsprechung des deutschen Reichsversicherungsamts ein Rentenbemessungsschema für die wichtigsten Verletzungsfolgen bei nicht qualifizierten Arbeitern aufgestellt, das noch heute verwendet wird.*) Bemerkenswert an diesem Schema ist, daß auch eine unter 10% liegende Beeinträchtigung der Erwerbsfähigkeit entschädigt wird und daß die Rentensätze im Vergleich mit den bei uns üblichen außerordentlich hoch sind, obwohl es sich hier nur um Mittelsätze handelt. So wird z. B. bei Verlust eines Daumens eine Beschränkung der Erwerbsfähigkeit von 25 bis 33⅓% angenommen, bei Verlust des Nagelgliedes von 15%, des Zeigefingers von 16⅔ bis 25%, einer Hand von 66⅔ bis 75%, des Fußes im Sprunggelenk von 66⅔% usw.

*) Schema der Mittelsätze für die Rentenbemessung hinsichtlich dauernd arbeitsunfähiger, nicht qualifizierter Arbeiter. (Wien, 1905, im Selbstverlage der Anstalt.)

Digitized by Google

Diese Aenderung der Anstaltspraxis führte natürlich zu einer gesteigerten Belastung der Anstalt, und die Gewährung von Renten an Arbeiter, die trotz der Unfallfolgen anscheinend ohne Behinderung ihre Arbeit fortsetzten und denselben Verdienst wie unverletzte Mitarbeiter erzielten, rief Bedenken bei den Unternehmern hervor. Der Vorstand stellte deshalb 1903 neue Grundsätze für die Rentenbemessung auf. Das Maß der Beeinträchtigung der Erwerbsfähigkeit sollte in Zukunft in dem Verhältnis des Durchschnitts der Arbeitsverdienste von in derselben Art Verletzten gleicher Beschäftigung zu ähnlicher Zeit nach dem Unfall zu dem Durchschnitt der Arbeitsverdienste derselben Personen vor dem Unfall zu finden sein. Versuche, Erhebungen über Augenverletzungen zu machen, führten jedoch zu keinem befriedigenden Ergebnis, weil eben aus dem erwähnten Verhältnis der Arbeitsverdienste allein ein sicherer Schluß auf den Grad der Einbuße an Erwerbsfähigkeit nicht zu ziehen ist.*)

In den Jahren 1909 bis 1913 nahm der Anstaltsvorstand die Erhebungen zwecks Erlangung eines den Bedürfnissen der Praxis und den Erfahrungen der Anstalt entsprechenden Rentenschemas wieder auf. Den vom Verletzten nach dem Unfall erzielten Arbeitsverdienst als ausschließliche Grundlage für die Rentenbemessung — wie sie in Kreisen der Betriebsunternehmer wieder gewünscht wurde — lehnte der Vorstand ab. Dagegen wurde das Verhältnis des vom Verletzten nach dem Unfall erzielten Verdienstes zu dem Verdienst, den zu gleicher Zeit voll erwerbsfähige Personen gleicher Beschäftigung, gleichen Alters und Geschlechts in demselben Betriebe erreichen, als geeignet befunden, einen Anhaltspunkt für die Beurteilung der Erwerbsfähigkeit des Verletzten unter bestimmten Voraussetzungen zu bilden, zumal dann, wenn die subjektiven Beschwerden des Verletzten in dem objektiven Befunde keine Bestätigung finden. Erwogen wurde ferner, daß innerhalb einer genügend großen Gruppe von Verletzten gleicher Art ein Ausgleich individueller Verschiedenheiten erfolgt, so daß die Schädigung im Arbeitsverdienst, welche sich in dieser Gesamtheit von Verletzten im Vergleich zu voll arbeitsfähigen Arbeitern derselben Beschäftigung ergibt, den Maßstab des wirtschaftlichen Nachteils bildet, der auf die einzelne Verletzungsfolge zurückzuführen ist. Die Erhebungen erfolgten diesmal auf breiterer Grundlage und nach erweiterten Gesichtspunkten. In den Fragebogen an die Betriebsunternehmer sollten auch die Besonderheiten der einzelnen Fälle erfaßt werden (Komplikationen durch frühere Verletzungen, Alter, sonstige Gebrechen usw.), die Umstände, aus welchen unmittelbar ein Schluß auf die tatsächlichen Arbeitsleistungen nach dem Unfall gezogen werden kann, und endlich die Leistung und Lohn gleichartiger, vollwertiger Arbeiter betreffenden Angaben. Die Vorarbeiten wurden im Herbst 1913 abgeschlossen, so daß nunmehr die Bearbeitung des Ergebnisses dieser Erhebungen stattfindet. Das Resultat wird um so mehr auch die deutsche Unfallversicherung interessieren, als Versuche ähnlicher Art bei uns in jüngster Zeit zu vielfach unzutreffenden und irreführenden Schlußfolgerungen geführt haben.*)

Bei den übrigen Versicherungsanstalten hat die Mehrheit von Anfang an dem Arbeitsverdienst nach dem Unfall nur die Bedeutung eines für die Beurteilung der Erwerbsfähigkeit zwar wertvollen, aber keineswegs maßgebenden Faktors beigelegt, eine Praxis, der sich die Minderheit schließlich anschloß. Nur die berufsgenossenschaftliche Versicherungsanstalt der österreichischen Eisenbahnen hält noch bis zu einem gewissen Grade an der gegenteiligen Auffassung fest. Dabei ist allerdings zu berücksichtigen, daß der größte Teil ihrer Versicherten feste Bezüge erhält, die bei Weiterverwendung der Ver-

*) Vgl. auch Sonnenschein, Erwerbsfähigkeit und Arbeitsverdienst in der Arbeiter-Unfallversicherung und ihre Beziehungen zum Schadensbegriffe, in Oesterr. Zeitschrift für öffentliche und private Versicherung, 1910, S. 266 ff.

*) So z. B. Kraus, Ueber das Berufsschicksal Unfallverletzter (1915, J. G. Cotta) und dazu die Kritik Sonderhoffs in Nr. 9 der „Berufsgenossenschaft".

Digitized by Google

letzten im Dienste regelmäßig nicht gekürzt werden. Im übrigen wird in der österreichischen Fachliteratur darüber geklagt, daß die Abschätzung der Unfallfolgen allzusehr dem ärztlichen Sachverständigen überlassen wird und daß der in der Theorie unbestrittene Gedanke, nicht die objektiven Verletzungsfolgen an sich, sondern ihren schädigenden Einfluß auf die Erwerbsfähigkeit des Verletzten für die Entschädigung maßgebend sein zu lassen, in der Praxis keineswegs verwirklicht ist. Um diesen zwischen Theorie und Praxis klaffenden Zwiespalt zu beseitigen, empfiehlt deshalb Schnitzler in seinem dem österreichischen Komitee für internationale Sozialversicherung erstatteten Bericht zu der für September 1914 in Paris geplant gewesenen internationalen Sozialversicherungskonferenz, die noch fehlende Fundierung der Entschädigungssätze durch eine allgemeine, systematische Beobachtung der Erwerbsverhältnisse der Unfallrentenempfänger zu schaffen.*) Gerade durch derartige systematische Erhebungen auf breitester Grundlage wird vermieden, daß bei Bestimmung des Grades der Erwerbsunfähigkeit das Schwergewicht zugunsten des ärztlichen Gutachtens mit seinem objektiven Befund verschoben wird und daß an Stelle des Erwerbswerts der einzelnen Körperteile und Gliedmaßen ein anatomischer Funktionswert tritt. Auch Schnitzler empfiehlt die sogenannte Gliedertaxe, d. h. eine allen Verhältnissen Rechnung tragende Entschädigungsskala für typische Verletzungsfolgen. Was Schnitzler über die Vorteile einer solchen Regelung für alle Beteiligten ausführt, sollte auch bei uns Beachtung finden, und seine Kritik der Beurteilung der Lohnverhältnisse eines Verletzten nach dem Unfall bei Festsetzung des Grades der Beschränkung seiner Erwerbsfähigkeit kann auch den deutschen Spruchbehörden zur Prüfung nur empfohlen werden.

Die Bestrebungen, eine Entschädigungsskala aufzustellen, sind auch gesetzgeberisch berücksichtigt worden. Der § 174 des am 3. November 1908 vorgelegten Entwurfs eines Gesetzes betreffend die Sozialversicherung enthielt folgende Bestimmung: „Der Minister des Innern ist ermächtigt, im Verordnungswege Vorschriften zu erlassen, welche für die hauptsächlichsten Verletzungsfolgen das Maß der bei teilweiser Erwerbsunfähigkeit zu leistenden Entschädigungen unter Festsetzung von Maximal- und Minimalsätzen näher zu bezeichnen." Der Sozialversicherungsausschuß lehnte diese Bestimmung ab, aber der zweite Gesetzentwurf behielt sie mit folgendem Zusatz bei (§ 204): „Vor jeder solchen Verfügung sind die Vertretungen der Dienstgeber und der Versicherten in den Vorständen der Versicherungsanstalten besonders einzuvernehmen." Das Subkomitee des Ausschusses nahm die Bestimmung an mit dem weiteren Zusatz, daß bei Widerspruch der Mehrheit der Vertretungen von einer solchen Verfügung abgesehen werden solle. Erwähnt sei schließlich noch, daß die Gewöhnung von den österreichischen Schiedsgerichten regelmäßig nicht als wesentliche Aenderung der Verhältnisse angesehen wird.

Der Instanzenzug ist für die Versicherten und ebenso für die Versicherungsträger wesentlich ungünstiger geregelt als bei uns. Die von der Anstalt erteilten Bescheide können binnen einem Jahre nach der Zustellung durch Klage zu dem bei der Anstalt bestehenden Schiedsgericht angefochten werden. Es entscheidet in Senaten, bestehend aus einem höheren richterlichen Beamten als Vorsitzenden und vier Beisitzern, von denen zwei mit technischer Ausbildung — auch Aerzte — vom Ministerium berufen, die beiden anderen von den Unternehmern und Versicherten gewählt werden. Die Entscheidungen der Schiedsgerichte sind endgiltig. Eine gemeinsame Oberinstanz besteht in Oesterreich nicht, so daß eine einheitliche Rechstprechung fehlt. Auffallend niedrig ist die Anzahl der angefochtenen Bescheide. Sie betrug 1912 bei der Wiener Anstalt ca. 10%. Auffallend hoch ist andererseits die Zahl der Fälle, in denen der Bescheid der Anstalten

*) Vgl. Oesterreichische Zeitschrift, 1914, S. 201 ff.

Digitized by Google

durch das Schiedsgericht abgeändert wurde. Sie betrug bei der Wiener Anstalt in den letzten Jahren nicht weniger als durchschnittlich 40% der anhängig gemachten Klagen.

Welche wirtschaftliche Bedeutung die österreichische Arbeiter-Unfallversicherung hat, beweisen am besten die Zahlen der letzten amtlichen Statistik für den Schluß des Jahres 1911. Damals betrug die Zahl der versicherten Betriebe 615 714, der versicherten Personen 3,7 Millionen, der Vollarbeiter 1,8 Millionen, die anrechenbare Lohnsumme 1757,6 Millionen Kronen, die Versicherungsbeiträge 38 Millionen Kronen. An baren Entschädigungen zahlten die Anstalten 1911 insgesamt 23 Millionen Kronen. Die Berichte aller Anstalten bekunden übereinstimmend, daß Industrie und Gewerbe durch die Lasten der Arbeiter-Unfallversicherung ebensowenig wie bei uns in ihrer Entwicklung gehemmt worden sind, sondern einen blühenden Aufschwung zu verzeichnen haben. Bei dem besonderen Charakter der Aufbringung der Versicherungslasten durch das Kapitaldeckungsverfahren waren die österreichischen Arbeiter-Unfallversicherungsanstalten ebenso wie die deutschen Landesversicherungsanstalten in der Lage, enorme Summen zur Verbesserung der Volksgesundheit und des Wohnungswesens zur Verfügung zu stellen, die Finanzkraft des Staats zu stärken und die Kriegsbereitschaft unserer Verbündeten wesentlich zu mehren. Ein ehrenvoller Friede wird das Reformwerk österreichischer Sozialversicherung hoffentlich zu einem glücklichen Abschluß bringen.

Gesetzgebung, Verwaltung und Rechtsprechung.

A. Zur Krankenversicherung.

Kosten der Versicherungsämter und Oberversicherungsämter (betr. Kriegswochenhilfe).

Erlaß der **preuß. Minister** für Handel, für Finanzen und des Innern vom 24. Juni 1915 (HMBl. S. 163).

In den Fällen, in denen gemäß § 7 der Bekanntmachung, betreffend Wochenhilfe während des Krieges, vom 3. Dezember 1914 (RGBl. S. 492) und § 5 Abs. 4 der Bekanntmachung über Krankenversicherung und Wochenhilfe während des Krieges vom 28. Januar 1915 (RGBl. S. 49) über Ansprüche auf Wochenhilfe im Spruchverfahren zu entscheiden ist, finden die § 59 Abs. 2 und § 80 Abs. 2 RVO. keine Anwendung, wenn die Krankenkassen lediglich eine Leistung des Reiches zu vermitteln haben. Wo sie dagegen einen Teil der Wochenhilfe — das Wochengeld — selbst zu tragen haben (§ 5 Abs. 1 der Bekanntmachung vom 3. Dezember 1914, § 5 Abs. 4 der Bekanntmachung vom 28. Januar 1915), sind die erwähnten Vorschriften der Reichsversicherungsordnung anzuwenden.

Beschäftigungsort der Bauarbeiter.

Entscheidung des **Oberversicherungsamts Leipzig** vom 2. März 1915.

Die Baufirma G. in L. führte in M. einen Fabrikneubau aus. Das Personal wurde zum Teil von den Bauten in L. nach M. gesandt, andere wurden vom Polier in M. eingestellt oder vom Bureau in L. für den Bau in M. angenommen. Die Bauarbeiter konnten jederzeit auch auf einer anderen Baustelle Verwendung finden. Da der Betriebssitz der Firma zur OKK. Stadt gehört, meldete sie die Arbeiter in M. bei letzterer gemäß § 155 RVO., während die OKK. Land die nicht nur vorübergehend in M. beschäftigten Arbeiter gemäß § 153 Abs. 1 RVO. für sich beansprucht.

Das Versicherungsamt hat für die bei dem Bau in M. nicht nur vorübergehend beschäftigten Personen gemäß § 153 Abs. 1 die OKK. Land als zuständig erklärt, da die Mehrzahl der Arbeiter monatelang, zum Teil auch über ein halbes Jahr hinaus in M. gearbeitet haben. In einem Ort, wo ein derartig umfangreicher Bau, wie in M. ausgeführt wird, müsse die Arbeitsstätte gemäß § 153 RVO. als Betriebsstätte angesehen werden, da am Orte der Bauausführung der wirtschaftliche Schwerpunkt des Unternehmens liege. Das Fehlen eines Baubureaus in M. kennzeichne den Betrieb nicht als einen nur vorübergehenden. Ebensowenig seien §§ 153 Abs. 2—4 und 154 zutreffend; auch § 155 gelte nicht, der lediglich auf private bzw. öffentliche Betriebsverwaltungen berechnet sei, die Arbeiten in verschiedenen Gemeinden und wechselweise ausführen (Wege-, Wasserbau usw.).

Die Beschwerde der OKK. Stadt wurde vom Oberversicherungsamt Leipzig verworfen aus folgenden Gründen:

Gemäß § 153 RVO. ist auch ein Bauarbeiter vorausgesetzt, daß er eine feste Arbeitsstätte hat, bei der für seinen Beschäftigungsort zuständigen

Digitized by Google

Krankenkasse zu versichern. Als Beschäftigungsort ist aber jeder Neubau und jede umfangreichere Reparaturarbeit, an der er beschäftigt wird, anzusehen. Dieser Grundsatz ist auch auf die für Rechnung des Baugeschäftes G. in L. auf einer Betriebsstätte in M. arbeitenden Personen anzuwenden. Werden jedoch Bauarbeiter von einer festen Arbeitsstätte im Sinne dieser Feststellung mit der Ausführung einzelner Arbeiten von geringer Dauer, etwa bis zu acht Wochen, an einer anderen Stelle betraut, so sind auf sie die Vorschriften des § 153 Abs. 2 und 3 der RVO. sinngemäß anzuwenden. Diesen Rechtsgrundsätzen wird die angefochtene Entscheidung des Versicherungsamts durchaus gerecht. Im übrigen kann im Rechtszugwege wohl die Kassenzugehörigkeit einzelner Arbeiter, über die Streit herrscht, geklärt werden, dies aber nicht im allgemeinen für sämtliche Arbeiter eines Baugeschäfts, deren Namen die Behörde gar nicht kennt, geschehen. Damit erledigt sich auch das weitere Begehren der Beschwerdeführerin, den Zeitpunkt des Beginns der Versicherungspflicht dieser sämtlichen Arbeiter zu bestimmen.

Zuständigkeit für Nachweisung usw. der Kriegswochenhilfe bei knappschaftlichen Krankenkassen und bei Ersatzkassen.

Bescheide des **Staatssekretärs des Innern** a) vom 24. Juni 1915 (II 3671), b) vom 14. Juli 1915 (II 4136).

a)

Nach § 3 der Bekanntmachung über die Nachweisung, Verrechnung und Zahlung der von den Krankenkassen verauslagten Beträge für Wochenhilfe während des Krieges vom 3. Dezember 1914 (Zentralblatt für das Deutsche Reich S. 609) in Verbindung mit § 5 Abs. 3 der Bekanntmachung, betreffend Wochenhilfe während des Krieges, vom 3. Dezember 1914 (RGBl. S. 492) sind die Nachweisungen auch der knappschaftlichen Krankenkassen ausschließlich von dem zuständigen Versicherungsamt zu prüfen und zur Zahlung anzuweisen.

b)

Wie dort zutreffend angenommen wird, behandelt mein Schreiben an den Allgemeinen Knappschaftsverein zu Bochum vom 24. Juni 1915 — II 3671 — lediglich die Frage, ob die Nachweisungen der knappschaftlichen Krankenkassen über Ausgaben für Wochenhilfe von den Versicherungsämtern oder etwa von den Aufsichtsbehörden zu prüfen sind. Wenn diese Frage in dem ersteren Sinne beantwortet wurde, so ist damit noch nicht entschieden, welchem Versicherungsamt als dem zuständigen die Prüfung und Zahlungsanweisung jeweils obliegt. In dieser Beziehung können, da weder die Bekanntmachung, betreffend Wochenhilfe während des Krieges, vom 3. Dezember 1914 (RGBl. S. 492) noch die Bekanntmachung über die Nachweisung, Verrechnung und Zahlung der verauslagten Beträge von demselben Tage (Zentralblatt für das Deutsche Reich S. 609) die Zuständigkeit selbständig regeln, nur die Vorschriften der Reichsversicherungsordnung maßgebend sein, d. h. für jede Kasse ist nur ein Versicherungsamt, nämlich dasjenige, in dessen Bezirk ihr Sitz liegt, zuständig (zu vgl. §§ 377, 528 sowie 1783 a. a. O.). Eine Inanspruchnahme des für den Wohnort einer unterstützten Wöchnerin zuständigen Versicherungsamts kommt somit nicht in Frage.

Entsprechendes hat bei Ersatzkassen zu gelten. Maßgebend ist auch hier, welchem Bezirke der Hauptsitz der Ersatzkasse angehört, nicht aber, in welchem Bezirke die im Einzelfalle mitwirkende Zahlstelle belegen ist.

Anmerkung: Das Reichsamt des Innern teilt hiernach nicht die von Jaeger in Heft 14 S. 313 ff. vertretene Auffassung, soweit es sich um knappschaftliche Krankenkassen und Ersatzkassen handelt.

Auch eine juristische Person kann „Dienstboten" beschäftigen.

Entsch. des **Reichsversicherungsamts** vom 5. Juni 1915 (II K. 362/15).

Das St. Marienstift in B., das als eingetragener Verein die Rechte einer juristischen Person besitzt, ist der Wohlfahrtspflege gewidmet. Es unterhält insbesondere eine Volksküche, sowie Heime für stellenlose Dienstmädchen und für Ladnerinnen, Beamtinnen usw. Die Dienstmädchen werden gegen eine Vergütung von 8 bis 18 M. monatlich mit hauswirtschaftlichen Arbeiten beschäftigt. Sie haben namentlich die Wäsche für die im Stift tätigen Schwestern und die in der Volksküche angestellten Lehrköchinnen zu besorgen. Sie müssen auch die Zimmer der Ladnerinnen usw. reinigen und zur Unterstützung der Lehrköchinnen Reinigungsarbeiten für die Volksküche verrichten. Diese beiden Beschäftigungen nehmen nach einer Auskunft der Vorsteherin des Stiftes bei jedem Dienstmädchen täglich zusammen etwa 1—2 Stunden in Anspruch, während die gesamte Arbeitszeit der Mädchen täglich 12 Stunden beträgt. Zu sonstigen Arbeiten für die Volksküche werden sie nur ausnahmsweise bei Verhinderung von Lehrköchinnen herangezogen. Ueber die Kassenzugehörigkeit der Mädchen besteht Streit zwischen der Landkrankenkasse und der Allgemeinen Ortskrankenkasse B. Die Landkrankenkasse hält sich für zuständig, weil die Mädchen Dienstboten seien. Die Ortskrankenkasse bestreitet dies, weil die zum Begriffe des Dienstboten gehörige häusliche Gemeinschaft mit der Herrschaft bei einer juristischen Person nicht möglich, das Unternehmen des Marienstiftes insoweit, als es sich um die Volksküche und das Heim für Ladnerinnen usw. handle, auf Erwerb gerichtet sei und die Mädchen daher nach § 439 RVO. nicht als Dienstboten zu behandeln seien.

Das Versicherungsamt erklärte die Landkrankenkasse für zuständig. Die Beschwerde der

Digitized by Google

Ortskrankenkasse gab das Oberversicherungsamt nach §§ 1799, 1693 RVO. an das Reichsversicherungsamt zur Entscheidung ab, da es sich um eine vom Reichsversicherungsamt noch nicht entschiedene Frage von grundsätzlicher Bedeutung handle. Dabei äußerte es sich gutachtlich dahin, daß die Mädchen als Dienstboten anzusehen seien. Das Reichsversicherungsamt entschied im gleichen Sinne aus folgenden Gründen:

Mit Recht hat das Versicherungsamt die Landkrankenkasse für zuständig erklärt. Der Begriff des Dienstboten im Sinne der RVO. bestimmt sich nach Landesrecht (zu vgl. Entsch. 1920, Amtl. Nachr. 1914 S. 770). Da die Mädchen in B. beschäftigt sind, ist die Preußische Gesindeordnung vom 8. November 1810 anzuwenden. Danach setzt der Begriff des Dienstboten voraus, daß der Beschäftigte mit der Herrschaft in häuslicher Gemeinschaft lebt (zu vgl. die bezeichnete Entsch. 1920). Vorliegend ist der Arbeitgeber eine juristische Person. Es war daher zu prüfen, ob juristische Personen überhaupt Dienstboten beschäftigen können. Das frühere Preußische Obertribunal hat dies verneint, weil es für juristische Personen an dem Begriffe einer Familie fehle, in die der Beschäftigte als Genosse aufgenommen werden könnte (zu vgl. Entsch. des Obertribunals Bd. 7 S. 215). Die Ansicht des Obertribunals wird mit ähnlicher Begründung in der Literatur mehrfach geteilt (zu vgl. Jakobi, Preuß. Gesindeordnung 2. Aufl. Anm. 9 zu § 1, Staudinger, Komm. zum BGB. Anm. 2 zu Art. 95 des Einführungsgesetzes zum BGB., Arb.-Vers. 1914, S. 770, jedoch auch 1915 S. 359 Nr. 7). Dagegen hat das Bundesamt für das Heimatwesen die Frage bejaht (zu vgl. Entsch. des Bundesamts Heft 20 S. 112). Das entspricht der in der Literatur überwiegend vertretenen Auffassung (zu vgl. Rehbein, Die Entsch. des vormaligen Preuß. Obertribunals Bd. 4 S. 701, 702; Lindenberg, Das Preuß. Gesinderecht 8. Aufl. S. 5; Gerhard, Die geltenden Preuß. Gesindeordnungen 2. Aufl. Anm. 5a zu § 1 der Gesindeordnung; Dernburg, Das Bürgerliche Recht des Deutschen Reichs und Preußen 2. Bd. 2. Abt. S. 412). Der Senat hat sich dieser Ansicht angeschlossen. Nach der Entsch. 1920 RVA. ist der Begriff der häuslichen Gemeinschaft im Sinne der Gesindeordnung nicht eng auszulegen. Vielmehr ist mit Rücksicht auf die geschichtliche Entwicklung des Gesinderechts, mit der vielfach eine Lockerung der Beziehungen zwischen Herrschaft und Gesinde einherging, eine weitere Auslegung des Begriffs geboten. Dementsprechend ist es nicht erforderlich, daß der Dienstbote mit der Herrschaft selbst in häuslicher Gemeinschaft lebt. Es genügt, daß er einer von der Herrschaft errichteten Hausgenossenschaft angehört (zu vgl. Rehbein a. a. O. S. 701, 702). In dieser Form ist die häusliche Gemeinschaft auch bei einer juristischen Person möglich. Die Beschäftigung durch eine solche schließt somit die Gesindeeigenschaft nicht aus. Vorliegend besteht eine Hausgenossenschaft in dem bezeichneten Sinne, die von den Schwestern, den Lehrköchinnen und den Dienstmädchen gebildet wird. Das Erfordernis der häuslichen Gemeinschaft ist demnach gegeben. Das Gleiche gilt von dem weiteren Merkmal des Dienstbotenbegriffs, daß häusliche oder wirtschaftliche Dienste zu leisten sind (zu vgl. § 1 der Preuß. Gesindeordnung). Unter häuslichen Diensten sind, abgesehen von persönlichen Dienstleistungen, Verrichtungen hauswirtschaftlicher Art zu verstehen, sofern sie nicht lediglich für Beruf oder Gewerbe des Arbeitgebers ausgeführt werden. Wer ausschließlich für Beruf oder Gewerbe des Dienstherrn tätig ist, gehört nicht zu den Dienstboten (zu vgl. Dernburg a. a. O. S. 413). Vorliegend kommt eine derartige Beschäftigung nicht in Frage. Dabei kann dahingestellt bleiben, ob, wie die Ortskrankenkasse behauptet, das Unternehmen des Marienstiftes insoweit auf Erwerb gerichtet ist, als es sich um die Volksküche und das Heim von Ladnerinnen handelt. Jedenfalls sind die Dienstmädchen in diesen Betriebszweigen nicht ausschließlich beschäftigt, weil sie, wie dargelegt, hauptsächlich die Wäsche für die Schwestern und die Lehrköchinnen besorgen. Da die Mädchen endlich auch ungemessene Dienste zu leisten haben (zu vgl. die bezeichnete Entsch. 1920), sind sie als Dienstboten im Sinne der Preuß. Gesindeordnung anzusehen.

Auch versicherungsrechtlich haben sie als Dienstboten zu gelten. Mit Unrecht beruft sich die Ortskrankenkasse auf § 439 RVO. Danach ist für die Versicherung von Dienstboten, die zugleich in dem Betriebe oder anderem Erwerbsgeschäft des Dienstberechtigten beschäftigt werden, diese Beschäftigung maßgebend, sofern sie nicht für sich allein nach § 168 a. a. O. versicherungsfrei ist. Betrieb im allgemeinen Sinne bedeutet einen Inbegriff wirtschaftlicher Tätigkeiten (zu vgl. Ziff. 41 der Anleitung des RVA. über den Kreis der nach RVO. gegen Invalidität und gegen Krankheit versicherten Personen, Amtl. Nachr. 1912 S. 721). Wirtschaftliche Tätigkeiten sind nach Ziff. 41 a. a. O. solche, die auf Erwerb gerichtet sind. Dabei ist unter Erwerb nicht lediglich Vermögenserwerb, sondern Gewinnung von wirtschaftlichen Gütern überhaupt zu verstehen. Einen Betrieb kann daher auch ein Unternehmen bilden, das, wie z. B. solche der Marine-

Digitized by Google

und Heeresverwaltungen, nicht auf Vermögenserwerb gerichtet ist (zu vgl. § 537 Abs. 1 Nr. 5 RVO.). In diesem allgemeinen Sinne ist jedoch der Begriff „Betrieb" nach § 439 a. a. O. nicht aufzufassen. Er ist nur auf gewerbliche oder landwirtschaftliche Betriebe zu beschränken. Ob dies schon aus dem Wortlaut des § 439 a. a. O. folgt, wo von einem Betrieb oder „anderen Erwerbsgeschäft" die Rede ist, kann dahingestellt bleiben. Jedenfalls ergibt sich jene Auslegung aus dem Zwecke der Vorschrift, der auf S. 233 der Begründung zu § 467 des Entwurfs der RVO. (jetzt § 439 RVO.) folgendermaßen dargelegt ist: „Die Frage hat des öfteren zu Streit Anlaß gegeben, wann Dienstboten versicherungspflichtig sind, die der Dienstberechtigte nebenher auch noch in seinem versicherungspflichtigen Gewerbebetriebe beschäftigt, so beispielsweise bei dem Reinigen und Heizen der Geschäftsräume. Nach dem Entwurf ist zwar in solchen Fällen die Versicherungspflicht an sich nicht mehr zweifelhaft, da ihr ja die Dienstboten schon als solche unterliegen. Wohl aber konnte Ungewißheit über die Kassenzugehörigkeit und über die Anwendbarkeit der für Dienstboten geltenden besonderen Vorschriften des Entwurfs entstehen. Dem beugt § 467 (jetzt § 439 RVO.) vor. Es würde aber offenbar zu Unzuträglichkeiten führen, wenn dieselbe Person wegen desselben Krankheitsfalles infolge sonst, d. h. außerhalb der RVO., geltender Vorschriften nach einer Richtung hin als gewerblicher oder landwirtschaftlicher Arbeiter, nach anderer aber als Dienstbote behandelt werden sollte. Hier muß klar geschieden werden. Der Entwurf nimmt die Scheidung in der Weise vor, daß die für die Versicherung maßgebende Beschäftigung zugleich entscheidend dafür ist, ob dem Dienstherrn die Pflichten gegenüber dem Beschäftigten obliegen, die er landesrechtlich seinem Dienstboten gegenüber zu erfüllen hat. Wer die volle Krankenfürsorge der gewerblichen Arbeiter bezieht, kann füglich nicht darüber hinaus, noch besondere Vergünstigungen beanspruchen, die für Dienstboten doch eben nur wegen ihrer anders, und zwar seither meist weniger günstig geregelten Versorgung in Krankheitsfällen eingeführt sind. Durch § 439 RVO. sollte somit die versicherungsrechtliche Behandlung von Dienstboten geregelt werden, die zugleich als gewerbliche oder landwirtschaftliche Arbeiter beschäftigt werden. Da gewerbliche Arbeiter nur in Gewerbebetrieben tätig sein können, sind unter Betrieben im Sinne des § 439 a. a. O., abgesehen von landwirtschaftlichen, nur gewerbliche Betriebe zu verstehen. Vorliegend bedarf es nicht der Erörterung, ob die Betriebe der Volksküche und des Heims für Ladnerinnen usw. als Gewerbebetriebe oder andere Erwerbsgeschäfte im Sinne des § 439 a. a. O. anzusehen sind. Jedenfalls ist die Beschäftigung der Mädchen in diesen Betriebszweigen an sich nach § 168 RVO. versicherungsfrei. Auf Grund des § 168 a. a. O. hat der Reichskanzler die Bekanntmachung vom 17. November 1913, betreffend die Befreiung vorübergehender Dienstleistungen von der Versicherungspflicht, erlassen (zu vgl. Amtl. Nachr. 1913 S. 802). Nach Nr. 1, 3 a. a. O. sind Dienstleistungen von Personen, die überhaupt keine berufsmäßige Lohnarbeit verrichten, versicherungsfrei, wenn sie in regelmäßiger Wiederkehr, aber nur nebenher und gegen einen geringfügigen Entgelt ausgeführt werden. Diese Bestimmung ist in Fällen des § 439 RVO. mit der Maßgabe anzuwenden, daß die Beschäftigung des Dienstboten im Haushalt des Arbeitgebers außer Betracht bleibt (zu vgl. Entsch. 2010, Amtl. Nachr. 1915 S. 457). Im übrigen treffen die Voraussetzungen der Nr. 1, 3 der Bekanntmachung auf die Tätigkeit der Dienstmädchen für die Volksküche und das Heim für Ladnerinnen usw. zu. Diese Beschäftigung dauert, wie dargelegt, bei jedem Mädchen insgesamt nur etwa 1—2 Stunden täglich, während die gesamte Arbeitszeit täglich 12 Stunden beträgt. Die Dienste sind demnach als nebenher geleistet anzusehen. Auch ist die Vergütung, die auf sie nach dem Verhältnis der Arbeitszeit entfällt, so niedrig, daß sie als geringfügig im Sinne der Nr. 1, 3 a. a. O. zu gelten hat. Unerheblich ist, daß die Mädchen mitunter noch zu sonstigen Arbeiten in der Volksküche herangezogen werden. Das geschieht, wie bemerkt, nur ausnahmsweise bei Verhinderung von Lehrköchinnen. Es handelt sich demnach nur um gelegentliche Aushilfe, die stets nur kurze Zeit in Anspruch nehmen wird. Diese Tätigkeit ist daher für die versicherungsrechtliche Stellung der Mädchen gleichfalls nicht ausschlaggebend (zu vgl. Nr. 1, 1 der bezeichneten Bekanntmachung). Die Regelvorschrift des § 439 RVO. ist somit nicht anzuwenden. Vielmehr sind die Mädchen als Dienstboten mit Recht bei der Landkrankenkasse versichert.

Kriegswochenhilfe bei Totgeburt und bei Fehlgeburt.

Entsch. des **Versicherungsamts Kiel** (G. III Str. L. 68).

Für das Recht der Reichsversicherungsordnung (§§ 195 ff.) wird die Abgrenzung zwischen einer Fehlgeburt (Abort), die zur Wochenhilfe nicht berechtigt, und einer als Niederkunft anzuerkennenden Totgeburt allgemein darin gefunden, daß jene den Abgang einer noch nicht lebensfähigen Leibesfrucht, diese aber die Geburt eines nach Alter und Größe bis zur Lebensfähigkeit

Digitized by Google

ausgereiften, also in der Regel mindestens 28 Wochen getragenen Kindes bedeutet. (Vgl. Hoffmann, Komm. § 195 Anm. 3, Hahn, Handb. § 195 Anm. 2, v. Frankenberg, Komm. § 195 Anm. 4). Das ist auch sachlich gerechtfertigt. Denn wenn es sich um ein so weit ausgetragenes Kind handelt, bedeutet die Geburt für die Frau wesentlich die gleiche körperliche Leistung, wie die eines lebenden Kindes, macht also die gleiche Schonung erforderlich, die durch das Wochengeld als teilweisen Ersatz entfallenden Arbeitsverdienstes ermöglicht werden soll.

Bei einer Fehlgeburt im früheren Stadium dagegen hängt es ganz von Art und Lage des Einzelfalls ab, ob und in welchem Umfang sie Arbeitsunfähigkeit bedingt, so daß die feste Unterstützungszeit von acht Wochen hier nicht am Platze ist, sondern bei versicherten Frauen nur Krankengeld je nach Dauer der „Krankheit" — als solche wird die Fehlgeburt regelmäßig anzusehen sein — handelt.

Es fehlt an jedem Grunde, die Frage für die Verordnungen über Kriegswochenhilfe anders zu entscheiden; im Gegenteil gebietet ihre Anlehnung an die Bestimmungen der Krankenversicherung der Reichsversicherungsordnung eine mit dieser übereinstimmende Auslegung. Die Kommentare zu den Wochenhilfeverordnungen vertreten denn auch übereinstimmend diese Auffassung (Krause § 1 Anm. 1 zur Bek. vom 3. Dezember 1914, Hoffmann § 1 Anm. 3 zur Bek. vom 3. Dezember 1914); ebenso auch Weymann, Monatsschrift für Arb.- und Angest.-Vers. 1915 Sp. 232.

Bei verzögerter Abmeldung eines Ersatzkassenmitgliedes ist nur das Arbeitgeberdrittel der Beiträge an die Kasse fortzuzahlen.

Entsch. des **Oberversicherungsamts Hamburg** vom 22. Mai 1915 (K. 4/15).

Gegen die hier in Heft 10 S. 231 abgedruckte Entscheidung des Versicherungsamts Hamburg wurde Beschwerde erhoben. Das Oberversicherungsamt wies die Beschwerde zurück aus folgenden Gründen:

Nach Prüfung des gesamten Inhalts der Akten hat die Beschlußkammer keinen Anlaß gefunden, der angefochtenen Entscheidung entgegenzutreten, da sie die Sach- und Rechtslage zutreffend würdigt. Auch die Ausführungen der Beschwerdeschrift konnten zu einer abweichenden Stellungnahme nicht führen. Völlig zutreffend führt das Versicherungsamt aus, daß mangels abweichender Bestimmungen nur die Beiträge fortgezahlt werden, die bis zum Bestehen des Versicherungsverhältnisses und währenddessen zu zahlen waren.

Auf demselben Standpunkt scheint die Revisionsentscheidung des RVA. Ziff. 2025 Amtl. Nachr. 1915 S. 520 (a. E.) mit der Ausführung zu stehen, der Arbeitgeber habe es in der Hand, durch alsbaldige Abmeldung das Ende seiner Beitragsverpflichtung herbeizuführen. Nach § 381 und den hier noch insbesondere in Betracht kommenden § 517 RVO. besteht die Beitragsverpflichtung des Arbeitgebers aber darin, den eigenen Beitragsteil, d. h. ein Drittel der Beiträge, der Kasse zu zahlen.

Auch daraus läßt sich für die Auffassung der Kasse nichts herleiten, daß in den §§ 381 und 397 RVO. der Ausdruck „Beiträge", dagegen im § 517 der Ausdruck „Beitragsteil" gebraucht wird. Der die Aufbringung von Mitteln behandelnde sechste Abschnitt bringt in systematischer Anordnung alles auf die Beiträge und ihre Zahlung Bezügliche, während der die Ersatzkassen behandelnde zehnte Abschnitt unter II das Verhältnis der Ersatz- zu den Krankenkassen erörtert. Im § 517 handelt es sich insbesondere darum, die Beitragsleistung des Arbeitgebers von Ersatzkassenmitgliedern näher zu präzisieren. Hier empfahl es sich somit, den speziellen Ausdruck „eigener Beitragsteil" zu wählen, ohne daß diese Ausdrucksweise sich etwa in bewußtem Gegensatz zu derjenigen der §§ 381 und 397 hat setzen wollen. Der Beschwerde mußte somit der Erfolg versagt werden.

Leistungsfähigkeit des Arbeitgebers im Hinblick auf seine Versicherung bei einer Dienstbotenkrankenkasse (§ 418 RVO).

Entsch. des **Versicherungsamts der Stadt Danzig** vom 4. April 1915.

Die Beschwerde richtet sich gegen einen Bescheid der Allgemeinen Ortskrankenkasse, durch den der Antrag des Beschwerdeführers auf Befreiung seines Dienstmädchens W. von der Krankenversicherungspflicht abgelehnt ist. Die Leistungsfähigkeit des Beschwerdeführers ist in diesem Bescheide bestritten, weil das nur aus Gehalt ihm zufließende Einkommen nicht als hinreichend bezeichnet ist, um im Falle einer Krankheit des Dienstmädchens die Leistungen an dieses sicherzustellen, zumal diese Leistungen im ungünstigsten Falle im Werte von 600 bis 900 M. zu gewähren seien.

Der Beschwerdeführer wendet demgegenüber ein, daß sein Gehalt hinreiche, um seine Leistungsfähigkeit sicherzustellen, daß er jedoch auch abgesehen davon seit dem 30. Juni 1914 Mitglied der Preußischen Dienstboten-Krankenkasse in Barmen sei, was der eingereichte Aufnahmeschein ergebe.

Mit Rücksicht auf diesen letzteren Einwand ist dem Antrage des Beschwerdeführers stattzugeben, da die Preußische Dienstboten-Krankenkasse in Barmen für Erkran-

Digitized by Google

kungsfälle des Dienstmädchens des Beschwerdeführers einzutreten hat. Nach dem eingeholten Gutachten des Versicherungsamts in Barmen ist die genannte Kasse als ausreichend leistungsfähig anzusehen.

Bei dieser Sachlage erübrigt sich ein Eingehen auf die Behauptung der Allgemeinen Ortskrankenkasse über die persönliche Leistungsfähigkeit des Beschwerdeführers.

Anmerkung: In gleichem Sinne hat sich der preußische Handelsminister im Erlaß vom 4. Februar 1914 (Arb.-Vers. 1914 S. 186) geäußert.

B. Zur Unfallversicherung.

Beschäftigung auf einem Bagger im Schlepptau eines Seeschiffes als Beschäftigung auf dem Seefahrzeug.

Rek.Entsch. des **Reichsversicherungsamts** 1. Sen. vom 24. Februar 1915.

Die Tiefbau-Berufsgenossenschaft kann als entschädigungspflichtig nicht in Frage kommen, da die von der Firma Gebr. G. ausgeführten Hafenarbeiten in Dänemark der deutschen Unfallversicherung nicht unterlagen. Unter diesen Umständen erübrigt sich eine Entscheidung darüber, ob man die Tätigkeit der G.'schen Leute während des Rücktransports des bei den Hafenarbeiten benutzten Baggers an sich den Hafenarbeiten noch würde zurechnen können. Das Reichsversicherungsamt hat dagegen die See-Berufsgenossenschaft für verpflichtet erachtet, dem Kläger als dem Sohne des bei dem Untergange des Baggers ums Leben gekommenen Maschinisten R. die Hinterbliebenenrente zu gewähren.

Es mag dahingestellt bleiben, ob der in Diensten der Vereinigten Bugsier- und Frachtschiffahrtsgesellschaft stehende Kapitän H. die G.'schen Leute, nämlich den Maschinisten R. und die beiden Heizer zur Hilfeleistung auf dem Bagger während der Fahrt von Graa-Tief nach Emden ausdrücklich in Dienst genommen hat oder nicht. Denn soviel steht fest, daß zur Ausführung des Transports eine Begleitmannschaft für den Bagger erforderlich war. Die genannten drei Personen waren zwar nicht ausgemustert, sie befanden sich aber zu Arbeitszwecken an Bord: sie hatten die Laternen anzuzünden und nötigenfalls die Pumpen zu bedienen; sie hatten den Kessel unter Dampf zu halten, damit jederzeit die Dampfpumpen in Betrieb gesetzt werden konnten; sie waren endlich beauftragt, bei drohender Gefahr rechtzeitig mit der Dampfpfeife Notsignale zu geben. Alle diese Tätigkeiten dienten dem Seeschiffahrtsbetriebe, denn ohne sie war der Transport nicht ausführbar. Die Besetzung des Dampfers mit den nötigen Begleitmannschaften war daher auch vertragsgemäß Sache der Bugsier- und Frachtschiffahrtsgesellschaft, die für die beiden dazu erforderlichen Leute von der Firma Gebr. G. je 40 M. zu beanspruchen hatte. Daß diese Vergütung in Wegfall kam, sobald an die Stelle der beiden in Graa-Tief entlaufenen Leute die drei G.'schen Leute getreten waren, ist selbstverständlich. Es ändert aber nichts an der Tatsache, daß R. und die beiden Heizer einen Arbeitsposten in dem Seeschiffahrtsbetriebe eingenommen haben. Demgegenüber ist es unerheblich, daß der Vertreter der Firma G. zuvor um seine Einwilligung dazu befragt war und daß die drei Leute nach wie vor von der Firma G. zu entlohnen waren. Ebenso ist es ohne Bedeutung, daß der Bagger selbst kein Seefahrzeug im Sinne des § 163 RVO. bildet. Denn, solange er sich im Schlepptau eines Seeschiffes befand und der Gewalt des Kapitäns unterstand, ist er als dem Seeschiffe zugehörig zu betrachten. R. und die beiden Heizer waren danach als Seeleute auf einem Seefahrzeug beschäftigt und haben als solche durch einen Unfall, den Untergang des Baggers, den Tod gefunden. Die See-Berufsgenossenschaft ist daher verpflichtet, dem Sohne des R. die Hinterbliebenenrente zu gewähren.

Streitverfahren über einen Ersatzanspruch des Armenverbandes gegen die Gemeinde aus § 942 RVO.

Rev.Entsch. des **Reichsversicherungsamts** vom 12. April 1915 (2029 Amtl. Nachr. 1915 S. 540).

Der Vorarbeiter M. in K., Forstgutsbezirk X., erlitt am 12. April 1913 einen Betriebsunfall, als er bei dem Brande eines Gehöfts in H., einer Gemeinde in der Nähe von K., Hilfe leistete. Der Königlich Preußische Forstfiskus, dem das Forstgut X. gehört, gewährte ihm vor dem Ablauf der dreizehnten Woche nach dem Unfall ein Heilverfahren in einem Krankenhause. Der Fiskus verlangt Ersatz seiner Aufwendungen von der Gemeinde H. Er macht geltend, M. sei zur Zeit des Unfalls nach § 153 Abs. 1 RVO. im Bezirke der Gemeinde H. beschäftigt gewesen. Diese hätte ihm daher, da er nicht gegen Krankheit versichert gewesen sei, Krankenhilfe nach § 942 gewähren müssen. Ihre Verpflichtung habe der Fiskus gemäß § 944 in Verbindung mit Nr. 3 Abs. 2 der Bek. des Reichskanzlers vom 10. Juli 1912, betreffend Uebergangsbestimmungen für die Unfallversicherung nach der Reichsversicherungsordnung (Amtl. Nachr. 1912 S. 841), und Art. 3 der Verordnung vom 5. Juli 1912, betreffend die Inkraftsetzung von Vorschriften der Reichsversicherungsordnung (Amtl. Nachr. 1912 S. 837), an Stelle der Gemeinde erfüllt. Diese habe somit nach § 944 Abs. 2 Ersatz zu leisten. Das Versicherungsamt und das Oberversicherungsamt haben den Ersatzanspruch anerkannt.

Die Revision der Gemeinde ist vom Reichsversicherungsamt als unzulässig verworfen worden aus folgenden Gründen:

Mit Unrecht stützt der Fiskus den Ersatzanspruch auf die §§ 942, 944 RVO. in Verbindung mit Nr. 2 der Bek. des Reichskanzlers vom 10. Juli 1912. Nach den §§ 942, 161 RVO. hat einem durch Betriebsunfall verletzten, nicht gegen Krankheit versicherten land- oder forstwirtschaftlichen Arbeiter die Gemeinde des Beschäftigungsorts in den ersten dreizehn Wochen nach dem Unfall

Digitized by Google

Krankenhilfe zu gewähren. Gemäß § 944 hat auf Erfordern der Gemeinde die Landkrankenkasse oder die allgemeine Ortskrankenkasse des Wohn- oder Aufenthaltsorts die Krankenhilfe zu übernehmen. Als Krankenkasse im Sinne dieser Vorschrift galt nach Nr. 2 Abs. 2 der bezeichneten Bek. bis zum 1. Januar 1914, dem Tage des Inkrafttretens der Vorschriften des Zweiten Buches der RVO. über die Krankenversicherung, die Gemeinde des Wohn- oder Aufenthaltsorts. Die Aufwendungen der Krankenkasse oder der an ihre Stelle tretenden Gemeinde hat nach § 944 Abs. 2 die Gemeinde des Beschäftigungsorts zu ersetzen. Die Anwendung dieser Vorschrift setzt somit voraus, daß die Krankenkasse oder die an ihre Stelle getretene Gemeinde die Krankenhilfe auf Erfordern der Gemeinde des Beschäftigungsorts geleistet hat. Das ist vorliegend nicht der Fall. Dabei kann dahingestellt bleiben, ob die Gemeinde H. überhaupt als Gemeinde des Beschäftigungsorts anzusehen ist. Denn jedenfalls hat der Fiskus, wie sich aus den Akten der Königlichen Regierung in Sch. ergibt, die Krankenhilfe ohne Anregung der Gemeinde H. gewährt. Er kann somit die Unterstützung nur als Träger der Armenlast des Forstgutsbezirks X., die ihm als Besitzer des Gutes obliegt, bewirkt haben. Das entspricht auch der ursprünglichen Auffassung der Königlichen Regierung in Sch., wie aus ihrer Verfügung an den Forstmeister in R. vom 18. Juni 1913 hervorgeht. Die Ersatzansprüche der Armenverbände nach der Reichsversicherungsordnung sind in den §§ 1531 ff. geregelt. Die §§ 1532, 1533 betreffen den Ersatz aus Leistungen der Krankenkassen, während die §§ 1534, 1535 den Ersatz aus Leistungen der Unfallversicherung behandeln. Der bezeichnete § 942 RVO. über die Krankenhilfe der Gemeinde des Beschäftigungsorts ist an sich eine Vorschrift der Unfallversicherung. Die Leistungen auf Grund der Vorschrift gelten aber nach § 1551 Abs. 2 als Leistungen der Krankenversicherung. Diese Vorschrift betrifft die Durchführung des § 942. Sie ist somit als eine zur Durchführung der Vorschriften des Dritten Buches der RVO. über die Unfallversicherung erforderliche Vorschrift nach Art. 3 der bezeichneten Verordnung vom 5. Juli 1912 gleichzeitig mit jenen Vorschriften am 1. Januar 1913 in Kraft getreten. Andrerseits gelten die Leistungen auf Grund des § 942 nicht als Leistungen der Krankenkassen im Sinne des § 1532. Denn zu den Krankenkassen in diesem Sinne gehören, wie sich aus der Anführung des § 225 in der Vorschrift ergibt, nur die in dieser Vorschrift bezeichneten Krankenkassen, somit nicht die Leistungen der Gemeinden nach § 942 (zu vgl. Lehmann, zur RVO. 5. Buch 3. Aufl. Anm. 19 Abs. 5 zu § 1531, Düttmann, RVO. 5. Buch Anm. 12 zu § 1531). Der Ersatzanspruch des Fiskus könnte somit nur auf § 942 in Verbindung mit § 62 des Reichsgesetzes über den Unterstützungswohnsitz in der Fassung der Novelle vom 30. Mai 1908 gestützt werden. Nach der letzteren Vorschrift gehen Unterstützungsansprüche, die einem von einem Armenverband Unterstützten aus anderen als den durch das Unterstützungswohnsitzgesetz begründeten Titeln gegen einen Dritten zustehen, auf den Armenverband über. In der Literatur wird die Ansicht vertreten, daß sich diese Vorschrift nur auf bürgerlich-rechtliche Unterstützungsansprüche beziehe (zu vgl. Düttmann a. a. O. Anm. 12 zu § 1531). Das ist nicht zutreffend. § 62 a. a. O. betrifft nach seinem Wortlaut nicht bloß bürgerlich-rechtliche, sondern allgemein Unterstützungsansprüche, die dem Unterstützten „aus anderen als den durch dieses Gesetz (d. h. das Unterstützungswohnsitzgesetz) begründeten Titeln" zustehen. Auch aus den Verhandlungen der zur Beratung über den Entwurf des Gesetzes eingesetzten Reichstagskommission, denen § 62 a. a. O. seine Entstehung verdankt (zu vergl. Kommissionsbericht zu den §§ 55, 56 des Entwurfs des Gesetzes, Stenographische Berichte über die Verhandlungen des Reichstags des Norddeutschen Bundes I. Legislaturperiode Session 1870 4. Anlagenband S. 589 ff.) und aus den sonstigen Verhandlungen über den Gesetzentwurf ergibt sich nicht, daß § 62 a. a. O. nur für bürgerlichrechtliche Unterstützungsansprüche gilt. Das entspricht auch der Rechtsprechung des Königlich Preußischen Oberverwaltungsgerichts. Dieses hat zum Beispiel angenommen, daß die unzweifelhaft dem öffentlichen Rechte angehörenden Unterstützungsansprüche gewerblicher, durch Betriebsunfall verletzter und nicht gegen Krankheit versicherter Arbeiter gegen den Unternehmer nach § 12 Abs. 2 GUVG. auf den unterstützenden Armenverband übergehen (zu vergl. Entsch. des Oberverwaltungsgerichts 43 S. 350). Daraus ergibt sich, daß der Ersatzanspruch eines Armenverbandes in Fällen der vorliegenden Art im Spruchverfahren nach der Reichsversicherungsordnung zu verfolgen ist. Denn ein kraft Gesetzes übergegangener Anspruch ist, soweit das Gesetz nichts anderes vorschreibt, in demselben Verfahren geltend zu machen wie der ursprüngliche Anspruch (zu vergl. die bezeichnete Entsch. des Oberverwaltungsgerichts). Dem steht auch nicht die Revisionsentsch. 1777 (Amtl. Nachr. 1913 S. 817) entgegen, wonach Streitigkeiten aus der Uebertragung von Rentenansprüchen auf Grund des § 119 RVO. nicht im Spruchverfahren, sondern vor den ordentlichen Gerichten zu verfolgen sind (zu vergl. auch Revisionsentsch. 1880, Amtl. Nachr. 1914 S. 634). Denn jene Entscheidung sowie die Revisionsentsch. 1880 beziehen sich nur

Digitized by Google

auf die vertragsmäßige Abtretung von Ansprüchen nach der Reichsversicherungsordnung, dagegen nicht auf Fälle des gesetzlichen Rechtsüberganges. Der Entschädigungsanspruch des verletzten Arbeiters nach § 942 der Reichsversicherungsordnung gilt, wie dargelegt, nach der am 1. Januar 1913 in Kraft getretenen Vorschrift des § 1551 Abs. 2 als ein Anspruch auf Leistungen der Krankenversicherung. Er ist somit im Spruchverfahren vor dem Versicherungsamt, Oberversicherungsamt und gegebenenfalls dem Reichsversicherungsamte geltend zu machen (zu vergl. §§ 1636, 1675, 1694, 1695). In demselben Verfahren sind also auch Ersatzansprüche der vorliegenden Art zu verfolgen, soweit das Gesetz nichts anderes vorschreibt. Eine abweichende Vorschrift enthält § 1778. Danach ist die Revision bei Ersatzansprüchen, die nicht im Fünften Buche der Reichsversicherungsordnung geregelt sind, ausgeschlossen, wenn es sich um vorübergehende Leistungen handelt (zu vergl. Revisionsentsch. 2019, Amtl. Nachr. des RVA. 1915 S. 512). Das trifft hier zu. Denn der Ersatzanspruch des Fiskus stützt sich, wie dargelegt, nicht auf die Vorschriften des Fünften Buches der Reichsversicherungsordnung. Er betrifft auch eine vorübergehende Leistung, da die Krankenhilfe nur in der Zeit vor dem Ablauf der dreizehnten Woche nach dem Unfall geleistet worden ist. Die Revision war somit als unzulässig zu verwerfen, ohne daß die Streitfrage sachlich gewürdigt werden konnte.

Anmerkung: Entsprechend hat das RVA. auch entschieden hinsichtlich des Ersatzanspruchs eines Armenverbandes gegen den nach § 12 Abs. 2 GUVG. (§ 577 RVO.) zur Krankenhilfe verpflichteten Betriebsunternehmer (Rev.Entsch. 2030 Amtl. Nachr. 1915 S. 542).

C. Zur Invaliden- und Hinterbliebenenversicherung.

§ 1522 RVO. gilt auch gegenüber dem Anspruch auf Witwenrente, wenn die Witwe Anspruch auf Unfallrente hat.

Rev.Entsch. des **Reichsversicherungsamts** vom 1. Mai 1915 (2038 Amtl. Nachr. 1915 S. 557).

Das Reichsversicherungsamt vermochte sich der Rechtsauffassung des Oberversicherungsamts, daß gegenüber dem Witwenrentenanspruche der Klägerin, die wegen der Folgen eines am 15. September 1906 erlittenen landwirtschaftlichen Betriebsunfalls die Vollrente in Höhe von 20 M. monatlich bezieht, nicht § 1522, sondern § 1311 Nr. 2 RVO. anzuwenden ist, nicht anzuschließen. Das Oberversicherungsamt stützt sich auf den Lehmannschen Komm. Anm. 6 zu § 1522. Dort wird allerdings die Ansicht vertreten, daß in Fällen der hier erörterten Art § 1522 nicht anzuwenden sei, weil es an der Einheit des Leistungsgrundes fehle; denn die Unfallrente werde nicht wegen des Todes des Mannes gewährt, dessen Versicherung und Tod den Anspruch aus §§ 1252, 1258 begründe. Die Unfallrente und die Witwenrente seien also nebeneinander zu gewähren, soweit nicht die Witwenrente nach § 1311 Nr. 2 ruhe; dagegen sei § 1522 anwendbar, wenn die Witwenrente aus §§ 1252, 1258 mit der Unfallwitwenrente zusammentreffe. Es kann nicht anerkannt werden, daß die Einheit des Leistungsgrundes nur in dem letztgedachten Falle besteht. Die Voraussetzungen des Anspruchs auf die Witwenrente aus §§ 1252, 1258 müssen teils in der Person des versicherten Ehemanns erfüllt sein, nämlich die Wartezeit und die aufrechterhaltene Anwartschaft, teils in der Person der Witwe, nämlich die Invalidität. Nur das Vorhandensein sämtlicher Voraussetzungen begründet den Anspruch auf die Witwenrente aus §§ 1252, 1258. Durch den Unfall einer Person können aber niemals sämtliche Voraussetzungen erfüllt sein. Entweder handelt es sich um einen tödlichen Unfall des versicherten Mannes, wodurch der Anspruch der Witwe auf Witwenrente entsteht, oder es handelt sich um einen Unfall der Witwe, der sie invalide macht. Im ersteren Falle will der Komm. von Lehmann Einheit des Leistungsgrundes annehmen, im letzteren nicht. Eine solche Unterscheidung ist jedoch nicht begründet. Jede der gedachten Voraussetzungen für den Anspruch auf Witwenrente ist wesentlich. Sieht man die Einheit des Leistungsgrundes für gegeben an, wenn die Erfüllung nur der einen dieser Voraussetzungen mit dem Unfall zusammenhängt, so muß sie auch als gegeben gelten, wenn nur die andere der wesentlichen Voraussetzungen des Witwenrentenanspruchs mit dem Unfall zusammenhängt. Die entgegenstehende Ansicht läßt sich auch nicht mit der von Marcus in „Berufsgenossenschaft" 1911 S. 237 gegebenen Begründung rechtfertigen, daß in dem Falle des Zusammentreffens der Unfallrente der Witwe mit der Witwenrente aus §§ 1252, 1258 der Unfall nicht der Grund dafür sei, daß die Anwartschaft auf Witwenrente sich zu verwirklichen habe, der Unfall vielmehr nur den Zeitpunkt bestimme, von dem ab dies geschehe. Diese Ansicht ist irrig; denn vor dem Unfall ist nicht nur fraglich, wann der Versicherungsfall der Invalidität bei der Witwe eintritt, sondern auch, ob er überhaupt jemals eintritt.

Digitized by Google

Alle Zweifel über die Anwendbarkeit des § 1522 in dem hier erörterten Falle werden aber vollends beseitigt durch den Hinweis auf die Begründung zum Entwurf einer Reichsversicherungsordnung (1909/1910) zu dem dem § 1522 des Gesetzes entsprechenden § 1502 des Entwurfs auf S. 463. Dort heißt es:

„§ 1502 behandelt .... das ... Zusammentreffen des Anspruchs auf Unfallrente mit dem auf Invaliden- und Hinterbliebenenrente im Falle, daß die Invalidität oder der Tod durch den Unfall verursacht ist.

Hat der Unfall den Tod des gegen Unfall Versicherten herbeigeführt, so kann infolgedessen für die Hinterbliebenen ein Anspruch auf Unfallentschädigung (§§ 605 ff.) mit einem solchen auf Hinterbliebenenbezüge nach den §§ 1237, 1243 ff. des Vierten Buches zusammentreffen. Erleidet eine Witwe, welche die Anwartschaft auf die Witwenrente hat, einen Unfall, der sie invalide macht, so trifft auch dann bei ihr der Anspruch auf die Unfallrente mit dem auf Witwenrente im Sinne des Vierten Buches zusammen."

Hier sind also die beiden Fälle ohne unterschiedliche Behandlung nebeneinandergestellt, und es ist für beide gesagt, daß der Anspruch auf Unfallentschädigung mit dem auf die Witwenrente des Vierten Buches zusammentrifft, daß also die Voraussetzungen des § 1502 des Entwurfs vorliegen; denn gerade dieses „Zusammentreffen" behandelt der § 1502. Wenn Lehmann demgegenüber nur zugibt, der letzte Satz der angeführten Stelle der Begründung könne „nach seiner Fassung freilich zu Mißverständnissen Anlaß geben", so kann dies nicht anerkannt werden. Die Begründung ergibt unzweideutig die Absicht der Gleichstellung der beiden Fälle des Zusammentreffens des Anspruchs auf Unfallentschädigung mit dem auf die Witwenrente des Vierten Buches. Die Fassung der Begründung ist mit der abweichenden Ansicht unvereinbar. Schließlich sei noch darauf hingewiesen, daß auch der Wortlaut des Gesetzes für die hier vertretene Auslegung spricht, indem nämlich im § 1522 Abs. 1 Satz 1 durch die Worte „weil Invalidität oder Tod Folge eines entschädigungspflichtigen Unfalls ist" die Invalidität und der Tod als Unfallfolgen rechtlich gleichwertig nebeneinander gestellt sind. Es ergibt sich also, daß die Doppelleistung in beiden hier gedachten Fällen nach dem Willen des Gesetzgebers ausgeschlossen sein sollte. Diese Auffassung wird auch bei Düttmann-Appelius Anm. 8 letzter Absatz zu § 1522 vertreten und stimmt wohl auch mit Weymann 3. und 4. Aufl. Anm. 4a zu § 1255 überein. Nach alledem ergibt sich, daß die Klägerin keinen Anspruch auf die Witwenrente aus §§ 1252, 1258 hat. Denn der Betrag dieser ist niedriger als der Betrag der ihr gewährten Unfallrente. Das angefochtene Urteil war daher aufzuheben, und der Bescheid der Beklagten war wiederherzustellen.

D. Zur Angestelltenversicherung.

Tätigkeit eines Ausländers im Auslande kommt für die Versicherungspflicht nicht in Betracht.

Entsch. des **Rentenausschusses Berlin** vom 23. Oktober 1914.

Der Schauspieler G. war in der Winterspielzeit 1912/13 am Stadttheater C. gegen eine Monatsgage von 350 M. und 210 M. garantiertes Benefiz tätig. Die Spielzeit dauerte bis zum 15. März. Ein weiteres Engagement während des Jahres 1913 hatte er im Inlande nicht. Er ist im übrigen dauernd an der Kirche in H. in Tirol gegen ein monatliches festes Gehalt von 84 Kr. angestellt. G. hält sich für versicherungsfrei mit Rücksicht darauf, daß sein Jahresarbeitsverdienst 5000 M. übersteige. Er berechnet dies auf $12 \times 350 + 210 = 4410$ M. zuzüglich 856 M. (12× 84 Kr.) aus seiner Tätigkeit an der Kirche in H. Der Umstand, daß er sich nur während seines Engagements im Inlande aufhielt, berührt seine Versicherungspflicht nicht. Eine vorübergehende Tätigkeit im Sinne der Bek. des Reichskanzlers vom 29. Juli 1913 liegt nicht vor. Daß er im Sinne des § 1 Abs. 1 Nr. 4 des Angestelltenversicherungsgesetzes Bühnenmitglied war, ist unbestritten und unzweifelhaft. Es kommt also nur darauf an, ob er die Einkommengrenze von 5000 M. überstiegen hat (§ 1 Abs. 3).

Das Angestelltenversicherungsgesetz ergreift zwar alle im Inlande ausgeübten Tätigkeiten ohne Rücksicht auf die Staatsangehörigkeit des Angestellten. Es ergreift aber nicht die von einem Ausländer im Auslande für einen ausländischen Arbeitgeber ausgeübten Tätigkeiten, so also auch die Tätigkeit des Herrn G. in H. nicht. Der gleiche Grundsatz gilt auch für die Berechnung des Jahresarbeitsverdienstes. Was aus einem nicht vom Gesetz erfaßten Anstellungsverhältnis gewonnen wird, bleibt für die Berechnung des Jahresarbeitsverdienstes außer Betracht; also kann

Digitized by Google

die Summe von 856 M., die er in seiner Tätigkeit in H. verdient, nicht dem aus der Tätigkeit in C. bezogenen Verdienst zugerechnet werden. Der Jahresarbeitsverdienst im Sinne des § 1 Abs. 3 beschränkt sich also auf die aus dem inländischen Anstellungsverhältnis gewonnene Summe. Diese erreicht aber die 5000 M.-Grenze, wie Herr G. selbst zugibt, nicht. Demnach war er vom 1. Januar 1913 ab für die Dauer seiner Tätigkeit am Stadttheater C. versicherungspflichtig.

Die Frage, welcher Gehaltsklasse er zugehört hat, beantwortet sich aus § 17 des Gesetzes. Es ist das Zwölffache der monatlichen Zahlungen (12 × 350 M.) zuzüglich des garantierten Benefizes (210 M.) zugrunde zu legen. Er gehörte also mit einem Jahresarbeitsverdienst von 4410 Mark zur Gehaltsklasse J (§ 16 des Gesetzes).

Zur Versicherungspflicht eines Hausſohnes.

Entsch. des **Rentenausschusses Berlin** vom 27. November 1914.

G. L. führte bis zum 1. Januar 1914 für seinen jetzt 82 Jahre alten Vater A. L. die Bewirtschaftung des diesem gehörigen Gutes P., wobei er die ganze Leitung in Händen hatte. Ein besonderer Vertrag, der seine Rechte und Pflichten festlegte, bestand nicht. Er hatte auf dem Gute vollständig freien Unterhalt aus der Wirtschaft und bekam für solche Bedürfnisse, die aus der Wirtschaft nicht bestritten werden konnten, von seinem Vater einen Beitrag, der sich im Monat durchschnittlich auf etwa 30 M. belief. Er versteuerte ein jährliches Einkommen von 2300 M. Am 1. Januar 1914 hat er die Bewirtschaftung des Gutes nach einem förmlichen Pachtvertrag übernommen.

Die Reichsversicherungsanstalt hält die Versicherungspflicht für die Zeit bis zum 1. Januar 1914 für gegeben.

Dieser Ansicht konnte nicht beigetreten werden. Wenn ein Sohn in dem Betriebe seines Vaters tätig ist, wird in vielen Fällen nichts im Wege stehen, ihn als Angestellten anzusehen. Hier lagen die Verhältnisse aber anders. Man muß berücksichtigen, daß der Vater nicht auf dem Gute wohnte und in einem Alter stand, von dem man annehmen darf, daß es ihm die Beaufsichtigung einer Gutswirtschaft nur in geringem Maße gestattete, zumal hier eine größere körperliche Leistungsfähigkeit als in einem anderen Betriebe erforderlich war. Kann man aber nach Lage der Dinge annehmen, daß eine Oberleitung, die sich selbst über die Sachlage unterrichten und Anweisungen geben konnte, fehlte, so war der Sohn in Wirklichkeit unabhängig. Das für den Begriff des Angestellten erforderliche Merkmal der Abhängigkeit bestand wirtschaftlich nicht und trat nur insoweit hervor, als es durch Rücksichten auf das Verwandtschaftsverhältnis geboten war.

Wenn man aber trotzdem den Sohn als Angestellten ansehen will, entfällt die Versicherungspflicht auf Grund des § 7 des Versicherungsgesetzes für Angestellte, weil ihm für seine Tätigkeit kein Entgelt, sondern nur freier Unterhalt und ein Taschengeld von monatlich etwa 30 M. gewährt wurde. Die Höhe des Taschengeldes war eine so geringe, daß mit Rücksicht auf die Stellung des Sohnes anzunehmen ist, daß sie das für seinen Unterhalt erforderliche Maß nicht überstieg und daß es deshalb als Entgelt nicht angesehen werden kann.

Anmerkung: Der erste Entscheidungsgrund erscheint recht bedenklich, der zweite dagegen durchgreifend, wenn die Umstände tatsächlich die Annahme rechtfertigten, daß das Taschengeld von monatlich 30 M. nur zur Ergänzung des Unterhalts diente. Zu vgl. zu § 1227 RVO.: Entsch. des RVA. in Arb.-Vers. 1914 S. 694.

Sprechsaal.

Gilt § 195 Abs. 3 RVO. auch für die Kriegswochenhilfe?

Wir erhielten folgende Zuschrift: „Ihre Auskunft unter Ziff. 12 auf S. 360 in Heft 15 Ihres geschätzten Blattes hat hier eine lebhafte Aussprache herbeigeführt, wobei Bedenken gegen die von Ihnen vertretene Ansicht ausgesprochen wurden. Da die Frage von einiger Wichtigkeit für die Krankenkassen ist, gestatten wir uns, die vorgebrachten Bedenken mitzuteilen. Es wurde allgemein bestritten, daß die Bestimmung des § 195 Abs. 3 RVO. ohne weiteres auch für die Kriegswochenhilfe gelten soll. Die Bundesratsverordnungen vom 3. Dezember 1914 und 28. Januar 1915 treffen Bestimmungen für die Fälle, wo gleichzeitig ein Anspruch auf Wochenhilfe gegen die Krankenkasse oder gegen den Arbeitgeber besteht, aber nicht für den Fall, daß ein Anspruch nur auf Krankengeld gegen die Krankenkasse vorliegt, die Wochenhilfe aber nur vom Reiche geleistet wird. Wäre beabsichtigt gewesen, in allen Fällen der Kriegswochenhilfe den Anspruch auf Krankengeld fallen zu lassen, wenn eine durch Krankheit herbeigeführte Arbeitsunfähigkeit zu dem Wochenbett hinzutritt, so hätte man dies in den Verordnungen wohl zum Ausdruck bringen müssen, ebenso wie in der Verordnung vom 28. Januar 1915 unter § 9 die Vorschrift des § 197 RVO. über Erstattung von Wochengeld besonders für anwendbar erklärt ist.

Vielleicht hat man aber mit Absicht den § 195

Digitized by Google

Abs. 3 nicht herangezogen, weil dadurch unter Umständen viele Wöchnerinnen ganz erheblich geschädigt werden könnten; nämlich alle Wöchnerinnen, welche noch nicht sechs Monate Mitglied der Krankenkasse sind, die also wohl einen Anspruch auf Krankengeld, aber noch nicht auf Wochengeld haben, würden benachteiligt werden, wenn das Krankengeld höher ist, als das Wochengeld aus der Kriegswochenhilfe. Viele Frauen von Kriegsteilnehmern haben erst nach der Einziehung ihrer Männer Lohnarbeit aufgenommen und verdienen ganz erhebliche Löhne, namentlich in den staatlichen Munitionsfabriken erhalten sie Tagelöhne von 5 bis 7 M. Kommt eine solche Frau vor Ablauf einer sechsmonatigen Kassenmitgliedschaft nieder und tritt zu dem Wochenbett eine Krankheit hinzu, welche die Frau an sich arbeitsunfähig macht, so würde sie sich unter Zugrundelegung ihrer Ansicht mit dem Wochengeld von 1 M. für den Tag begnügen müssen, trotzdem sie einen recht mäßigen Anspruch auf ein Krankengeld von 2,50 bis 3 M. hat; sie würde auch nach Beendigung des Wochenbettes, wenn sie nur wegen der Krankheit noch von der Arbeit fernbleiben muß, sich noch wochenlang mit dem geringen Wochengelde begnügen müssen, hätte aber, wenn die Krankheit nicht eingetreten wäre, neben dem Wochengelde schon wieder ihren Lohn verdienen können. Das ist doch sicher nicht die Absicht des Bundesrats gewesen, und deshalb ist auch nach unserer Ansicht die Vorschrift des § 195 Abs. 3 nicht auf die Kriegswochenhilfe ausgedehnt worden. Nur dann, wenn Wochengeld und Krankengeld von der Krankenkasse beansprucht werden kann, beide Leistungen also gleich hoch sind, soll eine davon ruhen; der § 195 Abs. 3 kann also nur auf die Ansprüche gegen die Krankenkasse, nicht aber auf die Ansprüche gegen das Reich angewendet werden.

Aus demselben Gesichtspunkte heraus würde nach unserer Ansicht auch die Kriegswochenhilfe neben der Krankenhauspflege zu zahlen sein, denn die Krankenhauspflege gilt nach § 184 RVO. nur den Anspruch auf Krankengeld und auf das dem Krankengeld gleichstehende Wochengeld gegen die Krankenkasse ab, nicht aber den Anspruch gegen das Reich auf die Kriegswochenhilfe." — —

Wir treten diesen Ausführungen bei. Sie berühren aber nicht die Richtigkeit unserer Auskunft in dem uns unterbreiteten Falle. Denn dieser betraf — was allerdings in der Auskunft nicht erwähnt ist, aber sich aus der Anfrage ergab — eine Frau, die selbst versichert war und gemäß § 195 RVO. Anspruch auf die Wochenhilfe der Kasse hatte.

Verteilung der Kassenbeiträge unter mehrere Arbeitgeber.

Wir empfingen folgende Abschrift einer Entscheidung des Versicherungsamts Liegnitz vom 16. Juli 1915:

„Auf Antrag des Bureauvorstehers O. K. wird nach Anhörung der übrigen nachstehend verzeichneten Arbeitgeber, sowie der Allgemeinen Ortskrankenkasse, gemäß § 396 Abs. 2 RVO. folgendes bestimmt:

Da die Aufwärterin A. S.

bei dem Bureauvorsteher K. mit einem Monatsverdienst von	9,10 M.
bei der verw. Brandmeister W. mit einem Monatsverdienst von . . .	6,— „
bei der verw. Bäckermeister T. mit einem Monatsverdienst von . . .	5,— „
bei der verw. Kaufmann T. mit einem Monatsverdienst von	2,60 „
bei dem Polizeisekretär B. mit einem Monatsverdienst von	1,30 „
zusammen	24,— M.

gleichzeitig in krankenversicherungspflichtiger Beschäftigung steht und ihrem Gesamtverdienst entsprechend in Lohnstufe I mit einem Wochenbeitrag von 21 Pf. zu versichern ist, haben die Arbeitgeber die Krankenkassenbeiträge wie folgt zu tragen:

Bureauvorsteher K. wöchentlich	9 Pf.
verw. Brandmeister W. wöchentlich .	5 „
verw. Bäckermeister T. wöchentlich . .	4 „
verw. Kaufmann T. wöchentlich . . .	2 „
Polizeisekretär B. wöchentlich	1 „
zusammen	21 Pf."

Treffend bemerkt hierzu der Einsender: „In dieser Verteilung zeigt sich so recht die Wirkung der unterm 14. November 1914 (Amtl. Nachr. 1915, S. 379, Arb.-Vers. 1915 S. 81) ergangenen grundsätzlichen Entscheidung des Reichsversicherungsamts, wonach die Entscheidung des Versicherungsamts aus § 396 Abs. 2 RVO. nicht nur das Verhältnis der mehreren Arbeitgeber zueinander regelt, sondern auch für den Anspruch der Kasse gegen die einzelnen Arbeitgeber maßgebend sein soll. Jedenfalls zeigt sich durch diese Verteilung, daß der durch die Entscheidung des Reichsversicherungsamts geschaffene Rechtszustand für die Kassen unhaltbare und mit großen Kosten verbundene Zustände geschaffen hat, was jedenfalls nicht im Sinne des Gesetzgebers gelegen hat. Nicht nur, daß die Kasse, bei monatlicher Beitragserhebung, bei fünf verschiedenen Arbeitgebern die Beiträge einzuholen hat, muß bei eintretendem Wechsel eines Arbeitgebers beim Versicherungsamt erneut Antrag auf Verteilung gestellt werden."

Mitteilungen. — Kurze Erörterungen.

Rückversicherungsverbände im Knappschaftskassenwesen.

Die Leistungsfähigkeit der auf Grund der einschlägigen Gesetze der einzelnen Bundesstaaten vorhandenen Knappschaftspensionskassen hat sich recht verschieden entwickelt. So sind derartige Kassen vorhanden, die ihren Aufgaben auf die Dauer nicht gewachsen sind. In Preußen wurden diese Kassen schon durch einen Erlaß vom 17. Januar 1907 aufgefordert, „zum mindesten fortan keine neue Schulden mehr" zu machen. Der Erlaß sah aber auch noch einen anderen Ausweg zur Sicherstellung der Belastung vor: die Gründung eines Rückversicherungsverbandes. Zu einem solchen Falle hatte die voraufgegangene Novelle zum preußischen Berggesetz selbst schon die Grundlage ge-

Digitized by Google

legt. In einem § 177b desselben hatten die Aufsichtsbehörden der Knappschaftsvereine das Recht bekommen, die Vereinigung mehrerer Pensionskassen zu einem Rückversicherungsverbande vorzunehmen. Diese Verbände erlangen durch die Bestätigung ihrer Satzung die Rechtsfähigkeit. Mit dem 1. Januar 1908 kam es auch zur Gründung einer Rückversicherungsanstalt auf Gegenseitigkeit für die preußischen Knappschaftsvereine. Er hat seinen Sitz in Berlin. Die Aufsicht führt der preußische Minister für Handel und Gewerbe. Das Statut umfaßt 32 längere Paragraphen. Nach § 13 übernimmt die Anstalt die jedem Verbandsverein nach dem Beitritt zur Anstalt erwachsenden Verpflichtungen an Witwen- und Waisenpensionen und die Invalidenpensionen, an denen mehr als ein Verein beteiligt ist, in vollem Umfange, die Invalidenpensionen, an denen nur ein Verein beteiligt ist, zur Hälfte. Nach § 15 sind die Beiträge für jeden Verbandsverein so zu bemessen, daß durch sie gedeckt werden die Kapitalwerte der der Rückversicherungsanstalt im Laufe der Beitragsperiode voraussichtlich zur Last fallenden Anteile an den bewilligten Pensionen und die sonstigen Aufwendungen der Anstalt. Die sich aus einem Vorstand, Aufsichtsrat, Rechnungsausschuß und Hauptversammlung zusammensetzende Verwaltung wird von den Vertretern der Verbandsvereine gewählt. Alle fünf Jahre wird eine Ausgleichsrechnung vorgenommen.

Bei der Gründung traten dem Verband von 70 preußischen Knappschaftsvereinen 38 bei. Gegenwärtig gehören ihm 41 mit 530 711 Mitgliedern an. Es steht daher immer noch ein größerer Teil der Vereine abseits. Am 31. Dezember 1914 waren bei der Anstalt rückversichert: bei der Arbeiterabteilung 78 373 Pensionen im Gesamtbetrage von 11 173 884 M., bei der Beamtenabteilung 1155 Pensionen im Gesamtbetrage von 93 927 M. Insgesamt betrugen während der siebenjährigen Tätigkeit der Anstalt: Beitragseinnahme 140 784 902 M., Pensionserstattungen an Vereine 42 143 943 M., Rücklagen für 79 528 Pensionen in Höhe von 11 267 780 M. gleich 111 569 159 M., Sicherheitsrücklage 235 864 M., an die Vereine verteilter Gewinn 2 122 622 M., für spätere Gewinnverteilung vorgetragen 2 251 217 M. Die Ueberschüsse ergeben sich aus geringerer als der berechneten Pensionsrückerstattung, aus Zinsen der angelegten Kapitalien usw. Von den mittleren und größeren preußischen Knappschaftsvereinen sind dem Rückversicherungsverbande noch nicht angeschlossen der Burbacher, Dillinger, Halberger, Neunkirchener, Wurmgebieter, Brandenburger, Halberstädter, Hallische, Oberschlesische und Plessische.

In Bayern ist nach dem Vorbild des preußischen ebenfalls ein Knappschaftsverband mit dem Sitze in München gegründet worden. Er übernimmt die Auszahlung „zur Hälfte" für: a) die beim Eintritt des Verbandsvereins laufenden Pensionen, b) die Beträge der jeweiligen Normalpensionssätze für diejenigen Empfänger, deren Pensionen nach dem Eintritt des Vereins festgesetzt werden, c) die Abfindungen, d) die einmaligen Vergütungen und e) eine Reihe von Verwaltungsausgaben. Hierfür haben die Vereine zu zahlen 1. eine Beitragseinlage, 2. einheitlich festgesetzte, für die Sicherstellung der übernommenen Leistungen ausreichende Normalbeiträge, 3. eventuelle Normalzuschläge (nur von solchen Vereinen zu zahlen, die eine überdurchschnittliche Pensionslast haben), 4. die vom Verbande eventuell festzusetzenden, von den Werksbesitzern allein aufzubringenden Sonderzuschläge zwecks Sicherstellung der garantierten Leistungen. In Bayern ist der Bergbau verhältnismäßig gering. Im Jahre 1912 waren nur 22 Knappschaftspensionskassen mit 13 561 Mitgliedern vorhanden. Von ihnen gehörten Ende 1913 erst zehn mit 4382 Mitgliedern an.

Jedenfalls ist der Beitritt zu einem derartigen Rückversicherungsverband nur zu empfehlen. Er verteilt die Lasten auf breitere Schultern. Namentlich nach dem Kriege werden manche Knappschaftsvereine eine solche Stütze brauchen.

Vermögensbestand der deutschen Krankenkassen.

Das Gesamtvermögen der deutschen Krankenkassen nach dem letzten Rechnungsabschluß beträgt 310,8 Mill. M. und hat damit eine Steigerung um 3,5 Mill. M. erfahren. Den höchsten Vermögensstand haben mit 162,8 Mill. M. die Ortskrankenkassen aufzuweisen; dann folgen die Betriebskrankenkassen mit 140,9 Mill. M., die Innungskrankenkassen mit 8,2 Mill. M. und die Baukrankenkassen mit 147 000 M. Ungünstig liegen die Verhältnisse bei der Gemeindekrankenversicherung; denn hier sind die Passiva um 1,2 Mill. M. höher als die Aktiva. Nach den bisherigen Erfahrungen erweist sich die freiwillige Weiterversicherung der Kriegsteilnehmer als äußerst segensreich für die Versicherten und deren Angehörige, und die beteiligten Krankenkassen leisten bereits beträchtliche Aufwendungen.

Wieviel Angestellte braucht eine Krankenkasse?

Diese oft aufgeworfene Frage erörtert Kl. in der „Volkstümlichen Zeitschrift für praktische Arbeiterversicherung" (Heft 14 v. 15. Juli 1915) auf Grund einer Umfrage bei 30 mittleren und großen Allgemeinen Ortskrankenkassen. Sie ergab, daß Ende Juli 1914 auf 1 466 356 Mitglieder 1674 Angestellte entfielen, so daß durchschnittlich etwa 880 M. auf einen Angestellten kamen. Im einzelnen wichen natürlich manche Kassen erheblich von diesem Durchschnitt ab. So hatten z. B. die Allgemeinen Ortskrankenkassen Mannheim bei 49 000 Mitgliedern 83 Angestellte, Frankfurt a. M. bei 164 000 Mitgliedern 200 Angestellte, Mainz bei 27 280 Mitgliedern 34 Angestellte, Hannover bei 63 136 Mitgliedern 86 Angestellte, Lichtenberg bei 23 505 Mitgliedern 39 Angestellte, Stettin bei 37 300 Mitgliedern 45 Angestellte usw. Dagegen waren bei dem Ortskrankenkassenverband in Stuttgart bei 141 000 Mitgliedern nur 132 Angestellte vorhanden, bei der Ortskrankenkasse für Kaufleute in Breslau bei 27 332 Mitgliedern 25 Angestellte, der Allgemeinen Ortskrankenkasse Braunschweig bei 41 930 Mitgliedern 83 Angestellte, Plauen bei 62 139 Mitgliedern 56 Angestellte usw. Fast genau dem Durchschnitt entsprachen: Wilmersdorf (bei 19 068 Mitgliedern 22 Angestellte), Görlitz (bei 18 650 Mitgliedern 14 Angestellte), Gera (bei 17 913 Mitgliedern 21 Angestellte), Liegnitz (bei 20 824 Mitgliedern 22 Angestellte), Cassel (bei 25 101 Mitgliedern 26 Angestellte).

Die Abweichung vom Durchschnitt werden der Regel nach durch besondere Verhältnisse begründet

Digitized by Google

sein. Als Grund der Erhöhung der Arbeitslast und folglich der Zahl der Angestellten werden besonders hervorgehoben: satzungsmäßige Familienhilfe, namentlich mit Zusatzbeiträgen, ferner das Vorhandensein vieler „Einzelmitglieder" — wie freiwillig Versicherte, Hausgewerbtreibende, unständige Arbeiter — im Gegensatz zum Vorherrschen größerer Betriebe. Die oft vertretene Ansicht, daß sich mit der Größe der Kasse die Zahl der durchschnittlich erforderlichen Angestellten vermindere, lasse sich nicht aufrecht erhalten.

Die Ermittlungen betreffen die Zeit vor dem Kriege. Die gegenwärtig bei den Kassen herrschenden außergewöhnlichen Verhältnisse geben selbstverständlich kein Bild von den Anforderungen normaler Zeiten.

Kriegskinder.

Wir erhalten folgende Zuschrift: „Das Problem der „Kriegskinder" wird in allen kriegführenden Staaten zurzeit lebhaft erörtert. Sogar England, das bekanntlich bisher keine Invasion feindlicher Truppen hat, hat trotzdessen Ursache, sich mit dem Problem der „Soldatenkinder" zu beschäftigen. Für Deutschland hat es Wichtigkeit erlangt durch die Russeneinfälle in Ostpreußen, da nach amtlichen Berichten eine Anzahl von Vergewaltigungen weiblicher Personen stattgefunden hat.

Der „Bund für Mutterschutz", der sich zur Aufgabe gemacht hat, hilfsbedürftigen Müttern und Kindern zur Seite zu stehen, hat durch seine Ortsgruppe Berlin eine Petition an Bundesrat und Reichstag gerichtet, ein Notgesetz erlassen zu wollen, wonach in bestimmten Fällen der Arzt das Recht haben würde, die Folgen solcher Verbrechen abzuwenden, sobald der Tatbestand der Vergewaltigung nachgewiesen ist. In jedem Falle soll der Staat die Fürsorge für aus solchen Gewalttaten etwa hervorgehende Kinder übernehmen. Die unglücklichen Opfer solcher Verbrechen, deren Erleiden allein schon schwere seelische und körperliche Schäden hervorzubringen vermag, dürfen nicht noch mit der Schande einer aus Vergewaltigung hervorgegangenen Mutterschaft lebenslänglich bestraft werden.

Wie man sich zu der hier angeregten Erledigung auch stellen mag: an dem Problem, eine befriedigende Lösung von Seiten des Staates und der Gesellschaft für diese Opfer des Krieges zu finden, wird man auch in Deutschland nicht vorübergehen können."

Aenderung des Gesetzes über die Angestelltenversicherung, betreffend Anrechnung der Militärdienstzeit?

In der Invalidenversicherung gelten bekanntlich die Wochen des Militärdienstes für diejenigen, die vorher berufsmäßig und nicht nur vorübergehend versicherungspflichtig beschäftigt waren, ohne Beitragsleistung als Beitragswochen nicht nur für die Erhaltung der Anwartschaft, sondern auch für die Erfüllung der Wartezeit und für die Rentenbemessung. In der Angestelltenversicherung werden zwar entsprechend die Monate des Militärdienstes als Beitragsmonate angerechnet, aber nur für die Weiterversicherung und Erhaltung der Anwartschaft, also nicht zur Erfüllung der Wartezeit und zur Steigerung der Versicherungsleistungen. An diese Rechtslage knüpfen Bestrebungen der Angestellten an, um eine Aenderung des Gesetzes über die Angestelltenversicherung zu ihren Gunsten im Sinne der durch die Reichsversicherungsordnung getroffenen Regelung zu erwirken. Einer solchen Regelung stehen aber nach der Auffassung des Staatssekretärs des Innern mancherlei Bedenken gegenüber; vor allem würde die Erfüllung der vorerwähnten Wünsche ohne eine Erhöhung der Beiträge nicht durchführbar sein. Die Verhältnisse bei der Invalidenversicherung und der Reichsversicherung der Privatangestellten sind nach dem Erachten der Reichsregierung verschieden, weil bei der letzteren die Beiträge bedeutend höher sind und deshalb der Ausfall an Beiträgen für die Militärdienstzeit nicht ohne weiteres getragen werden kann. Eine Aenderung des Gesetzes liegt daher nicht in den Absichten der Regierung.

Wegen einer Kriegsmaßnahme, die Anrechnung wenigstens der Kriegszeit herbeizuführen, stellte der Staatssekretär im Reichstagsausschuß Erwägungen in Aussicht.

Der Reichstag hingegen hat einen Antrag des Ausschusses auf baldige Vorlegung eines Gesetzentwurfs wegen Anrechnung der Militärdienstzeit als Beitragsmonate mit großer Mehrheit angenommen, so daß nunmehr der Bundesrat zu dieser Frage entscheidend Stellung nehmen wird.

Arbeitsvermittlung für Kriegsbeschädigte.

Ein wichtiger Zweig der Kriegsbeschädigtenfürsorge besteht in der Arbeitsvermittlung für die aus dem Felde Heimgekehrten und nunmehr infolge von Wunden und Krankheiten dienstuntauglich gewordenen Krieger. Diese kommen jetzt allmählich aus den Lazaretten und den Truppenteilen zur Entlassung. Schon längere Zeit beschäftigt sich in Berlin die Gewerbedeputation, Abteilung für Arbeitsnachweis, unter Vorsitz des Stadtrats Fischbeck mit dieser Angelegenheit und mit der damit zusammenhängenden noch schwierigeren Frage der Unterbringung der nichtbeschädigten nach Beendigung des Krieges aus dem Felde heimkehrenden Kriegsteilnehmer. Die Deputation hat beschlossen, die Vermittlung von Arbeit an die Kriegsbeschädigten grundsätzlich dem „Zentralverein für Arbeitsnachweis" zu übertragen, welchem die Stadt als Mitglied angehört und in welchem sie durch ein ihr eingeräumtes Stimmrecht ausschlaggebenden Einfluß besitzt. Der Verein hat auf Veranlassung der Stadt eine Abteilung für Kriegsbeschädigte unter einem aus Arbeitgebern und Arbeitnehmern und einem unparteiischen Vorsitzenden gebildeten Kuratorium eingerichtet. Diese Abteilung bildet die Zentrale für die gesamte Arbeitsvermittlung, bei der es darauf ankommt, die Stellen zu ermitteln, die mit Invaliden besetzt werden können. Zu diesem Zwecke hat man versucht, sogenannte Arbeitsgemeinschaften von Arbeitgebern und Arbeitnehmern in den einzelnen Gewerben zu bilden, was zunächst im Metallgewerbe gelungen ist. Diesen Arbeitsgemeinschaften sollen die einzelnen Fälle von dem Zentralverein für Arbeitsnachweis überwiesen werden, und erst wenn sie nicht in der Lage sind, ihre Berufsangehörigen unterzubringen, geben sie diese Sache wieder an den Zentralverein zurück, der den Kriegsbeschädigten in einem anderen Gewerbe unterzubringen versucht. Der Magistrat hat in seiner heutigen Sitzung dieser Regelung zugestimmt und beschlossen, die Mittel für die neue Einrichtung aus dem von der Stadtverordnetenversammlung bewilligten Fonds von 100000 M. zu entnehmen. (Tägl. Rundsch.)

Digitized by Google

Beantwortung von Anfragen.

Die Auskünfte werden den Abonnenten an dieser Stelle grundsätzlich unentgeltlich erteilt; eine Pflicht hierzu oder zivilrechtliche Haftung für die Auskünfte wird nicht übernommen. Ist die Durchsicht umfangreicherer Schriftstücke oder eingehendere sachverständige Prüfung und Begutachtung erforderlich oder wird ausdrücklich schriftliche Auskunft erbeten, so bleibt der Anspruch auf angemessene Vergütung vorbehalten. — Wir bitten dringend, die Anfragen auf besonderen, einseitig beschriebenen Blättern, also nicht in Verbindung mit Bestellungen, an uns zu richten, Bezugsausweis beizufügen und recht deutlich zu schreiben.

Dringende Bitte! Auch in diesem Sommer weilen Mitglieder unserer Schriftleitung zur Erholung auswärts. Deshalb richten wir, wie alljährlich, an die Bezieher der „Arbeiter-Versorgung" die dringende Bitte, während der nächsten Wochen nur unumgänglich nötige Fragen an den Briefkasten zu richten und uns ausreichende Zeit zur Beantwortung zu lassen.

Versicherungsfreiheit nach § 169 RVO. auf Grund eines Ortsstatuts.

1. Nach St. Antwort: Das Ortsstatut, welches den in Betrieben oder Diensten der Gemeinde Beschäftigten die im § 169 RVO. bezeichneten Leistungen zusichert, hat seine rechtliche Grundlage im § 18 Abs. 1 des preuß. Kommunalbeamtengesetzes und ist für die Beteiligten verbindlich, wie ein Gesetz. Es ist daher nicht erforderlich, daß dem einzelnen Beschäftigten eine besondere Mitteilung darüber gemacht wird. Daß dem Gemeindevorstande das Wahlrecht eingeräumt ist, im einzelnen Falle entweder die Regelleistungen nach § 179 RVO. oder Gehalt usw. im 1½fachen Betrage des Krankengeldes zu gewähren, ist bedenklich, weil die Fassung des § 169 die Auslegung näher legt, daß die Gemeinde das eine oder das andere von vornherein gewährleisten muß, so daß der Beamte dessen sicher ist, was er bei Eintritt eines Versicherungsfalls beanspruchen darf. Völlig unvereinbar aber mit den Voraussetzungen des § 169 ist die weitere Bestimmung des Ortsstatuts, wonach es dem Gemeindevorstand auch überlassen ist, „wenn nur Behandlungsbedürftigkeit vorliegt, an Stelle der Regelleistung der Ortskrankenkasse den halben Betrag des Krankengeldes als Krankenhilfe zu gewähren". Das bedeutet nicht mehr und nicht weniger, als daß in dem bezeichneten Falle dem Erkrankten weder der eine noch der andere der beiden im § 169 zur Wahl gestellten Ansprüche gewährleistet ist. Denn zu den Regelleistungen der Krankenkassen gehört nach § 182 unter allen Umständen Gewährung ärztlicher Behandlung nebst Heilmitteln in Natur; will die Gemeinde einen Anspruch hierauf in gewissen Fällen nicht einräumen, so muß sie statt dessen einen Anspruch auf das 1½fache Krankengeld gewähren. Hiernach halten wir das Ortsstatut, so wie es vorliegt, für keine hinreichende Grundlage der Versicherungsfreiheit nach § 169 RVO.

Im übrigen ist noch folgendes zu bemerken: Das Ortsstatut soll keine Anwendung finden auf diejenigen, die vom Gemeindevorstand bei der Krankenkasse zur Versicherung angemeldet werden. Hiernach hat es der Gemeindevorstand in der Hand, die schlechten Risiken der Krankenkasse zu überlassen. Hiergegen läßt sich (wenn das Ortsstatut an sich eine hinreichende Grundlage im Sinne des § 169 RVO. wäre) nichts machen. Denn es ist Sache freien Ermessens der Gemeinde, wenn sie die im § 169 bezeichneten Ansprüche gewährleisten will; und der Sinn der Ausnahme ist der, daß diejenigen, welche bei der Krankenkasse angemeldet werden, solche Ansprüche an die Gemeinde nicht haben. Der Fehler liegt im Gesetz, welches eine derartige Abschiebung der schlechten Risiken auf die Kasse ermöglicht.

Erneuerung der infolge Zahlungsverzuges erloschenen freiwilligen Mitgliedschaft.

2. Nach Stollberg. Antwort: Hat ein Mitglied, das sich freiwillig weiterversichert hatte, infolge Zahlungsverzuges die Mitgliedschaft gemäß § 314 RVO. verloren, so kann es die freiwillige Weiterversicherung nicht mehr fortsetzen. Besteht aber die Versicherungsberechtigung gemäß §§ 176, 177 weiter, so kann jederzeit wiederum der Beitritt erfolgen; dieser kann freilich nach § 176 Abs. 3 von einer bestimmten Altersgrenze und von der Vorlegung eines ärztlichen Zeugnisses abhängig gemacht werden.

Die Ausübung der Trichinenschau als Nebenbeschäftigung macht nicht versicherungspflichtig.

3. Nach Münsterberg i. Schl. Frage: Ist der Inhaber eines mit mehreren Gehilfen und Lehrlingen betriebenen Geschäfts, das seinen Hauptberuf bildet, versicherungspflichtig, wenn er nebenbei von dem Magistrat in einem Gemeindeschlachthaus als Trichinenschauer angestellt ist und in diesem Nebenamte bei einer Beschäftigungsdauer von täglich 2—4 Stunden an höchstens fünf Tagen der Woche etwa 600 M. jährlich verdient?

Antwort: Ein Trichinenschauer gehört, sofern er als Angestellter zu betrachten ist, zu den Angestellten in gehobener Stellung. Er unterliegt der Krankenversicherungs-, wie auch der Invalidenversicherungspflicht nur dann, wenn die Trichinenschau seinen Hauptberuf bildet. (§§ 165 Ziff. 2 und 1226 Ziff. 2 RVO.) Da diese Voraussetzung bei jenem Geschäftsinhaber nicht erfüllt ist, so ist er nicht versicherungspflichtig.

Berechnung der Wartezeit des § 214 RVO.

4. M. i. B. Antwort: In die Wartezeit, die nach § 214 RVO. erfüllt sein muß, sind Zeiten, während deren auf Grund dieses Paragraphen selbst Unterstützung gewährt worden ist, nicht einzurechnen. Die Worte „versichert waren" sollen offenbar bedeuten, daß die Mitgliedschaft bei einer Krankenkasse während der Wartezeit bestanden haben muß. Ebenso Stier-Somlo,

Digitized by Google

Handausgabe der RVO., Anm. 4 zu § 214) und anscheinend auch Hoffmann, KV., Anm. 5, sowie Hahn, Handb. der KV., Anm. 5c. Während der Zeit, für die aus § 214 RVO. Unterstützung gewährt wird, besteht aber keine Mitgliedschaft. Wenn der Armenverband behauptet, daß Arbeitsunfähige nach § 311 RVO. Mitglieder bleiben, solange ihnen die Kasse Leistungen zu gewähren hat, so ist das an sich zwar richtig, paßt aber auf den Fall nicht. Sie „bleiben" Mitglieder, müssen es also in dem Augenblick, da die Leistungen begannen, noch gewesen sein, sie werden es aber, nachdem sie einmal aus der Kasse ausgeschieden sind, nicht wieder dadurch, daß ihnen Leistungen später nach § 214 zu gewähren sind.

Keine Rückwirkung der Kriegswochenhilfe nach der dritten Bekanntmachung.

5. Nach Wiesbaden. Frage: Die Ehefrau eines Kriegsteilnehmers ist am 31. Juli 1914 entbunden worden, während der Ehemann am 5. August 1914 zur Fahne einberufen wurde. Auf Grund der Bundesratsverordnung vom 3. Dezember 1914 konnte die Wöchnerin die Kriegswochenhilfe nicht erhalten, obwohl die sonstigen Voraussetzungen in § 1 a.a.O. gegeben waren, weil eine rückwirkende Kraft der Verordnung nicht beigegeben ist. Es sind nun Zweifel entstanden, ob der Wöchnerin auf Grund des § 16 der Verordnung vom 23. April 1915 eine einmalige Unterstützung gewährt werden kann. Das Versicherungsamt glaubt diese Frage bejahen zu können. Es neigt zu der Ansicht, daß unter der Bezeichnung „Entbindungsfälle" während des Krieges nicht nur der Geburtsakt selbst, sondern die ganze Dauer, für die die Kriegswochenhilfe gewährt wird (zwölf Wochen) zu verstehen ist. Erfolgt beispielsweise die Geburt sechs Wochen vor dem 2. August 1914, so liegt unseres Erachtens ein Entbindungsfall während des Krieges vor, denn Wochenhilfe wäre noch bis sechs Wochen nach dem 2. August bzw. der Ausfall hierfür an Unterstützung zu gewähren. Da in vorliegendem Falle der Ehemann am 5. August 1914 in den Kriegsdienst eingetreten ist, die Geburt aber am 31. Juli 1914 erfolgte, so würde der Ausfall an Wochenhilfe betragen: 51 Tage Wochengeld (bis 24. September 1914) à 1 M. = 51 M. und 79 Tage Stillgeld (bis 22. Oktober 1914) à 50 Pf. = 39,50 M., zusammen 90,50 M. Mithin könnte der Wöchnerin nach § 17 der Bundesratsverordnung vom 23. April 1915 ein Betrag bis zu 50 M. an Unterstützung gewährt werden. Die Bundesratsverordnung vom 3. Dezember 1914 besitzt ja auch keine rückwirkende Kraft; trotzdem erhalten die Wöchnerinnen, die vor dem 3. Dezember 1914 entbunden worden sind, nach vorstehender Berechnung die Wochenhilfe.

Antwort: Wir können diese Auffassung nicht teilen. Die beiden älteren Verordnungen enthalten eben eine ausdrückliche Bestimmung, wonach auch bei den vor ihrer Geltung liegenden Versicherungsfällen die zeitlich noch nicht abgelaufenen Wochen- und Stillgelder gezahlt werden. Eine entsprechende Vorschrift auch in die dritte Verordnung aufzunehmen, hat man bewußt abgelehnt und sich auf die Vorschriften in §§ 16 bis 19 beschränkt, um eine Möglichkeit zu gewähren, daß „bedürftige Wöchnerinnen durch angemessene Unterstützung aus einer Notlage befreit werden, in der sie sich noch zurzeit gerade infolge der Entbindung und ihrer Nachwirkungen befinden" (vgl. die Begr. in Heft 14 S. 324). Das ist die eine Voraussetzung (§ 18); die andere aber ist die des § 16, wonach nur „Entbindungsfälle während des Krieges" in Betracht kommen. Es würde mit dem Sprachgebrauch der Gesetze und Verordnungen und mit der ausgesprochenen Absicht, eine eigentliche Rückwirkung der dritten Verordnung auszuschließen, unvereinbar sein, dem Ausdruck „Entbindungsfälle während des Krieges" die in der Anfrage enthaltene Auslegung zu geben.

Kassenleistungen für Militärinvaliden.

6. Nach Castrop. Antwort: Die Kasse ist zur Unterstützung verpflichtet, auch wenn das Mitglied infolge eines Leidens arbeitsunfähig wird, das auf eine im Kriege erlittene Verwundung zurückzuführen ist. Gegen den Militärfiskus hat es, nachdem es als dauernd untauglich entlassen worden ist, nur Anspruch auf Rente, nicht aber auf Krankenpflege, wenn das Leiden wieder eine solche erfordert. Dennoch wird sie freilich in vielen Fällen auf besondere Gesuche hin gewährt. Die Kasse hat aber an den Militärfiskus keinen Erstattungsanspruch, darf auch die Militärrente nicht auf das Krankengeld anrechnen.

Lohnklasse eines Dienstmädchens bei der Krankenkasse und bei der Invalidenversicherung.

7. Nach Luckenwalde. Antwort: Der § 384 RVO. hat keinerlei Bezug auf die Frage, da er nur die Bemessung der Beiträge betrifft. Da das Dienstmädchen 180 M. bar und Sachbezüge im festgesetzten Werte von 400 M., zusammen also 580 M. für das Jahr bezieht und da für sie alle Tage Arbeitstage sind, so beträgt ihr täglicher Arbeitsentgelt 580 : 360 = 1,60 M. Nach diesem Betrage und nach der Satzung der Krankenkasse bestimmt sich der Grundlohn, der nach Ihren Angaben bei einem Arbeitsverdienst bis 1,75 M. auf 1,50 M. festgesetzt ist. (Zu vgl. Hahn, Handb. der KV. Anm. 3 zu § 180 RVO.). Für die Invalidenversicherung aber bestimmt sich die Lohnklasse nicht nach dem tatsächlichen Jahresarbeitsverdienst, sondern nach einem Durchschnittsbetrage, der für Mitglieder einer Krankenkasse auf das dreihundertfache des Grundlohns festgesetzt ist (§ 1246). Sonach gehört das Dienstmädchen mit 300 × 1,50 = 450 M. in die II. Lohnklasse (§ 1245).

Rechtslage, wenn der Austritt eines Ersatzkassenmitgliedes der zuständigen Krankenkasse nicht angezeigt ist.

8. Nach Pirmasens. Frage: Ein Handlungsgehilfe, für den seine Ersatzkasse anfangs Januar 1914 Antrag nach § 517 Abs. 1 RVO. gestellt hatte, erkrankte im Laufe des Jahres 1914 und suchte bei unserer Ortskrankenkasse um Krankenhilfe nach. Mit Rücksicht auf obigen Antrag wurde die Krankenhilfe verweigert. N. N. verschaffte sich nun auf eigene Kosten Krankenhilfe und beanspruchte von uns Ersatz. Wir teilten dies der Ersatzkasse mit; diese lehnte aber jede Leistung ab, weil N. N. bereits am 30. September 1914 gestrichen worden sei. Die vier

Digitized by Google

Fünftel Arbeitgeberanteile für die Zeit bis einschließlich 31. Dezember 1914 zahlte die Ersatzkasse sodann an uns zurück. Eine Benachrichtigung nach § 521 Abs. 1 RVO. erfolgte nicht, es sei denn, daß obige Erwiderung, die am 10. Mai 1915 erfolgte, als solche aufzufassen ist. Für uns wirft sich nun die Frage auf, wer dem N. N. die Auslagen für die Krankenhilfe ersetzt, und ferner: ob wir berechtigt sind, von dem Arbeitgeber des N. N. die zwei Drittel Arbeitnehmerbeiträge für die Zeit vom 1. Oktober bis 10. Mai 1915 (acht Monate!) nachzuheben, obwohl wir dem Arbeitgeber seinerzeit mitgeteilt haben, daß der Anteil des Versicherten in Wegfall gekommen sei (§ 517 Abs. 2 RVO.)? Der Arbeitgeber weigert sich, nachzuzahlen, nachdem der Versicherte seit dem 1. Juni 1915 sich beim Heere befindet und der Arbeitgeber infolgedessen keinen Lohnabzug machen kann.

Antwort: Mit dem Austritt des Versicherungspflichtigen aus der Ersatzkasse endete das Ruhen der Rechte und Pflichten bei der Ortskrankenkasse, ohne Rücksicht darauf, ob diese von dem Austritt rechtzeitig gemäß § 521 RVO. unterrichtet war; denn das Ruhen tritt nach § 517 Abs. 1 nur für diejenigen ein, die Mitglieder einer Ersatzkasse „sind"; es muß also enden, sobald sie es nicht mehr sind. Folglich war mit dem Austritt des N. N. auch sein Recht auf Kassenleistungen bei der Ortskrankenkasse wieder wirksam geworden, so daß diese ihm die Kosten der selbstbeschafften Krankenhilfe zu erstatten hat. Gleichfalls mit dem Austritt des N. N. aus der Kasse wurde auch die Pflicht des Arbeitgebers, die vollen Beiträge bei der Ortskrankenkasse einzuzahlen (§ 393), wieder wirksam; denn die im § 517 Abs. 2 vorgesehene Beschränkung dieser Pflicht auf das Arbeitgeberdrittel gilt selbstverständlich ebenfalls nur für die Dauer des Ruhens nach Abs. 1, und nur in diesem Sinne durfte der Arbeitgeber die Mitteilung der Ortskrankenkasse, daß der Beitragsanteil des Versicherten wegfalle, verstehen. Sein Einwand, daß er dem Versicherten keinen Lohnabzug machen könne, weil dieser sich beim Heere befinde, ist rechtlich nicht begründet. Denn wenn für diese Zeit kein Lohn gezahlt wird, so ist das versicherungspflichtige Beschäftigungsverhältnis beendet und der Arbeitgeber hatte die Pflicht der Abmeldung nach § 317 und, solange diese nicht erfolgte, die Pflicht zur Fortzahlung der Beiträge nach § 397 Abs. 1. Gegen die Ersatzkasse wird wegen Verletzung ihrer Pflicht zur Anzeige des Austritts eine Strafanzeige beim Versicherungsamt anzubringen sein (§ 530 Abs. 3).

Anspruch der Hinterbliebenen gefallener Krieger auf Sterbegeld.

9. Nach Kaufbeuren. Antwort: Fällt ein Krieger, der bis zu seiner Einstellung in den Kriegsdienst Mitglied der Kasse war, so haben seine Angehörigen Anspruch auf Sterbegeld, wenn die Voraussetzungen des § 214 RVO. erfüllt sind, d. h. wenn der Tod innerhalb drei Wochen nach dem Ausscheiden aus der Kasse im Inland eintritt; außerdem muß der Verstorbene natürlich in den letzten zwölf Monaten vor seinem Ausscheiden mindestens 26 Wochen oder unmittelbar vorher mindestens sechs Wochen versichert gewesen sein. In den meisten Fällen wird ein Anspruch freilich deswegen nicht bestehen, weil der Verstorbene sich zur Zeit seines Todes im Ausland aufhielt. Das vom deutschen Heer besetzte Ausland bezüglich des § 214 dem Inland gleichzusetzen, wie dies bezüglich der freiwilligen Weiterversicherung (§ 313 RVO.) nach besonderer Vorschrift des § 1 Ges., betreffend Erhaltung von Anwartschaften aus der Krankenversicherung (Arb.-Vers. 1914 S. 567) geschieht, ist nicht angängig (vgl. Hahn in der Arb.-Vers. 1915 S. 147). Abweichend freilich Vers.-Amt Liegnitz in der Arb.-Vers. 1915 S. 10 f. Wir verweisen auch auf Arb.-Vers. 1914 S. 749 Ziff. 1 a.

Kriegswochenhilfe, wenn die Wöchnerin am Tage der Niederkunft gestorben ist.

10. Nach Beilngries. Antwort: Die 25 M. sind als Beitrag zu den Entbindungskosten auch bei Niederkunft mit einem toten Kinde zu zahlen. Da die Frau noch an demselben Tage gestorben ist, gebührt der Beitrag ihren Erben. Vom Wochengelde müssen mindestens sechs Wochen in die Zeit nach der Niederkunft fallen. Das bedeutet, daß die Kasse nach freiem Ermessen das Wochengeld für zwei Wochen oder weniger auf die Zeit vor der Niederkunft gewähren kann; und es wird billig sein, hiervon Gebrauch zu machen, wenn der Zustand der Wöchnerin vor der Niederkunft besondere Aufwendungen erfordert hat. Daß sie bald nach der Entbindung gestorben ist, ändert an der Ermächtigung der Kasse nichts. Sie kann also — aber sie muß nicht — auch in diesem Falle Wochengeld bis zu zwei Wochen an die Erben der Verstorbenen zahlen.

Ersatzanspruch des Armenverbandes aus der Kriegswochenhilfe.

11. W. 100. Frage: Die Ehefrau eines Kriegsteilnehmers, welche Anspruch auf Kriegswochenhilfe hat, ist unmittelbar nach der Entbindung gestorben. Nun hat der hiesige Armenrat die Entbindungskosten mit 15 M. bezahlt und verlangt von uns den Entbindungskostenbetrag von 25 Mark und auch das Wochengeld von 56 M. Darüber, daß letzteres nicht zu zahlen ist, besteht kein Zweifel, denn die Bekanntmachung vom 3. Dezember 1914 sagt ausdrücklich, daß die Kriegswochenhilfe der Wöchnerin, also nicht dem Kinde, zusteht, und daher ist auch anzunehmen, daß der Anspruch auf Wochengeld mit dem Ablauf des Todestages der Wöchnerin wegfällt. Wie aber verhält es sich nun mit den Entbindungskosten? Ist es zulässig, daß der Armenrat hierbei 10 M. mehr erhalten soll, als er für diesen Zweck tatsächlich ausgegeben hat, oder aber ist der ganze Betrag von 25 M. etwa an den Ehemann der Wöchnerin als deren gesetzlichen Erben auszuzahlen oder nur der Differenzbetrag? Andere Aufwendungen kann der Armenrat wohl hier nicht aufrechnen?

Antwort: Die Wöchnerin hatte auf Grund der Bekanntmachung vom 3. Dezember 1914 Anspruch auf 25 M. Entbindungskosten und, da der Anspruch auf Wochengeld mit der Entbindung entsteht, auf 1 M. Wochengeld für den Tag der Niederkunft, an dem sie gestorben ist. Darüber hinaus hatte die Krankenkasse an die Wöchnerin und folglich auch an den Armenverband keinesfalls etwas zu leisten. Wegen der bezahlten

Digitized by Google

15 M. Entbindungskosten kann nun der Armenverband einen Ersatzanspruch allerdings nicht aus §§ 1531 ff. RVO. herleiten, da der Anspruch der Wöchnerin nicht auf der RVO. beruhte, wohl aber aus § 62 des Gesetzes über den Unterstützungswohnsitz. Der Anspruch beschränkt sich aber auf die verauslagten 15 M. Der Rest von 10 M. Entbindungsbeihilfe und 1 M. Wochengeld gebührt den Erben der Wöchnerin.

Ständige oder unständige Beschäftigung.

12. Nach E. in E. Frage: Eine Frau war auf einem Gutshofe als Gartenarbeiterin gegen einen täglichen Entgelt von 1,50 M. folgende Tage tätig: Im Mai am 4., 5., 6., 8., 18. ½ Tag, 20., 21., 22., 25. und im Juni am 1., 3., 5., 7., 9., 10., 11., 12., 14., 15., 16., 17., 18. Am 18. Juni erkrankte sie. Nach Angabe des Arbeitgebers war die Gartenarbeit weder auf weniger als eine Woche nach der Natur der Sache oder im voraus durch den Arbeitsvertrag beschränkt. Es war ganz in das Belieben der Arbeiterin gestellt, ob sie zur Arbeit kommen wollte oder nicht. Wäre sie täglich zur Arbeit gekommen, so würde sie stets beschäftigt worden sein. Kontraktlich war sie aber nicht zur täglichen Arbeitsleistung verpflichtet. Besteht in diesem Falle die Anmeldepflicht für den Arbeitgeber oder sind die Dienstleistungen im Sinne des Erlasses des Reichskanzlers vom 17. November 1913 als versicherungsfrei gemäß § 168 RVO. anzusehen?

Antwort: Ein Fall der Bekanntmachung vom 17. November 1913 ist nicht anzunehmen, da die Frau doch wohl berufsmäßig Lohnarbeit verrichtet und im vorliegenden Falle nicht bloß zur gelegentlichen Aushilfe Dienstleistungen verrichtete. Es kann also nur in Frage kommen, ob sie etwa als unständige Arbeiterin im Sinne des § 441 RVO. anzusehen ist. Aber wenn sie auch berufsmäßig bald hier, bald dort tätig werden mag, so war doch im vorliegenden Fall ihre Beschäftigung weder nach der Natur der Sache noch durch den Arbeitsvertrag auf weniger als eine Woche beschränkt, und die Beschäftigung hat doch auch tatsächlich, wenngleich mit einigen Unterbrechungen, länger als eine Woche gedauert. Der Arbeitgeber mußte daher die Frau anmelden.

Wählbarkeit nach § 14 Abs. 2 Satz 1 RVO.

13. Nach Saulgau. Antwort: Bei der Krankenversicherung werden Versicherte für die Bildung der Organe den Arbeitgebern nur dann zugerechnet, wenn sie regelmäßig mehr als zwei Versicherungspflichtige beschäftigen (§ 14 Abs. 2 RVO.). Diese Voraussetzung muß im Zeitpunkte der Wahl gegeben sein (zu vgl. Hahn, Handb. der KV. 8. und 9. Aufl. S. 18 Anm. 1 zu § 12 RVO.). „Regelmäßig" (im Sinne des § 14) ist aber keineswegs gleichbedeutend mit „durchschnittlich", sondern bedeutet, daß, von geringfügigen Unterbrechungen abgesehen, ständig mehr als zwei Versicherungspflichtige beschäftigt werden müssen. Unter diesem Gesichtspunkte ist es unerheblich, daß R. als Selbstversicherter im Jahre 1913 drei Arbeiter zusammen an 612 Tagen und im Jahre 1914 vier Arbeiter zusammen an 545 Tagen beschäftigt hat. Denn Ihre Zusammenstellung ergibt, daß er in beiden Jahren während längerer Zeiträume nicht mehr, zeitweilig sogar weniger als zwei Versicherte beschäftigt hat. Seine Wahl als Arbeitgebervertreter zum 1. Januar 1914 war also ungiltig. Ueberdies hat er später im Jahre 1915 vom 1. Januar bis zum Juni sogar nur einen Versicherungspflichtigen beschäftigt, so daß er seines Amtes, wenn die Wahl für giltig angesehen werden könnte, dennoch gemäß § 24 enthoben werden müßte, weil seine Wählbarkeit nunmehr sicher ausgeschlossen wurde. Dies kann er nicht dadurch abwenden, daß er vom Juni ab wieder zwei weitere Versicherungspflichtige beschäftigt.

Ruhen der Krankenhilfe bei vorläufiger Festnahme des Versicherten?

14. Nach Spandau. Antwort: Die Krankenhilfe ruht nach § 216 Abs. 1 Ziff. 1 RVO., solange der Berechtigte eine Freiheitsstrafe verbüßt oder sich in Untersuchungshaft befindet usw. Hierbei wird man unter „Untersuchungshaft" nicht nur die Haft auf Grund eines richterlichen Haftbefehls (§ 114 Str.PO.), sondern auch die vorläufige Festnahme nach § 127 Str.PO. dann zu verstehen haben, wenn diese von dem Richter nach § 128 Abs. 2 Str.PO. für gerechtfertigt erklärt wird. Denn in diesem Falle bewirkt der nunmehr zu erlassende Haftbefehl, daß die Festnahme von Anfang an der eigentlichen Verhaftung gleich gilt. Wenn aber die Festnahme für unberechtigt erachtet oder ihr Grund als beseitigt erachtet wird und der Richter demgemäß die Freilassung anordnet, so würde es unbillig und nach der Fassung des Gesetzes nicht zu rechtfertigen sein, dem arbeitsunfähigen Versicherten für die Tage, an denen er festgenommen war, das Krankengeld zu versagen.

Voraussetzung der Beratungsgebühr des Arztes neben der Gebühr für eine Verrichtung.

15. Nach Illingen. Antwort: Aus Ziff. 47 bis 49 des Tarifs zur preußischen Gebührenordnung ergibt sich, daß der Arzt bei der Anlegung und bei jeder Erneuerung eines Verbandes eine Gebühr zu beanspruchen hat. Daneben steht ihm nach Ziff. 3, 4 jedesmal die Beratungsgebühr zu, jedoch selbstverständlich nur dann, wenn tatsächlich eine Beratung, d. h. eine Belehrung des Kranken über das von ihm zu beobachtende Verhalten, stattgefunden hat und notwendig war. Unter diesem Gesichtspunkte erscheint es als ein Mißbrauch, wenn ein Arzt grundsätzlich in allen Fällen, auch bei den geringfügigen Hand- und Fingerverletzungen der Arbeiter, die Beratungsgebühr fordert. Denn in diesen Fällen wird eine sachliche Belehrung von irgendwelchem Werte für den Verletzten doch höchstens bei der Anlegung des ersten Verbandes, später aber nur dann erforderlich sein, wenn eine Aenderung im Zustande des Verletzten auch eine wesentliche Aenderung in seinem Verhalten bedingt. Wenn der Arzt dem Kranken bei der Erneuerung des Verbandes nichts Neues zu sagen hat und nur etwa früher Gesagtes wiederholt oder etwas Selbstverständliches oder Gleichgiltiges hinzufügt, so müßte er doch erröten, wenn er dafür eine Gebühr forderte; er könnte mit annähernd gleichem Rechte auch das Abschiedswort „Leben Sie wohl" als einen ärztlichen Rat mit 1 M. bewerten.

Für die Redaktion verantwortlich: Alfred Langewort, Berlin-Lichterfelde, Potsdamer Straße 64.
Druck von Bartholdy & Klein G. m. b. H. in Berlin SW. 48.

Digitized by Google

Die Arbeiter-Versorgung

Zeitschrift für die gesamte Sozialversicherung im Deutschen Reiche

Gegründet 1884 von J. Schmitz, fortgeführt 1891 von Dr. P. Honigmann und 1906 von Dr. J. Troschel

Herausgegeben unter Mitarbeit der Herren: Geh. Ober-Regierungsrat Dr. Ad. Beckmann, Mitglied des Direktoriums der Reichsversicherungsanstalt für Angestellte und Vortragender Rat im Reichsamt des Innern; Geh. Justizrat J. Hahn; Wirkl. Geh. Ober-Regierungsrat Dr. F. Hoffmann, Vortragender Rat im preußischen Ministerium für Handel und Gewerbe: Rat Dr. Olshausen; Geh. Rat Professor Dr. Rosin; Oberverwaltungsgerichtsrat Dr. K. Weymann; Geh Regierungsrat Dr. Zacher

Heft 1110 der ganzen Folge

32. Jahrgang | 21. August 1915 | Heft 24

Die Ruhegehalts-Versorgung der Krankenkassen-Beamten.

Von Friedrich Kleeis in Halle a. S.

Das Streben unserer Zeit, eine ausreichende soziale Fürsorge für den Fall der Dienstunfähigkeit eines Angestellten einzuführen, hat auch zu weitgreifender Erörterung dieser Frage innerhalb der Krankenkassenverwaltungen geführt. Diese Erörterungen sind wesentlich gefördert worden durch den § 359 RVO., der den Vorständen das Recht und unter gewissen Umständen die Pflicht gibt, die Beamten mit Anrecht auf Ruhegehalt anzustellen. Um zu einer Klärung vielfach umstrittener Punkte beizutragen, seien deshalb hier einmal die wichtigsten Bestimmungen und Einrichtungen, die ermöglichen, die Kassenbeamten besserzustellen, als die sozialen Versicherungsgesetze es tun, zusammengestellt.

Versicherungsfrei und anderweit versorgt können die in Diensten einer Krankenkasse Beschäftigten werden:

a) In der Krankenversicherung, wenn ihnen ein Anspruch mindestens entweder auf Krankenhilfe in Höhe und Dauer der Regelleistungen der Krankenkassen oder für die gleiche Zeit auf Gehalt im anderthalbfachen Betrage des Krankengeldes gewährleistet ist (§ 169 RVO.).

b) In der Invalidenversicherung, wenn ihnen Anwartschaft auf Ruhegehalt im Mindestbetrage der Invalidenrente nach den Sätzen der ersten (niedrigsten) Lohnklasse sowie auf Witwen- und Waisenrente nach den Sätzen der gleichen Lohnklasse gewährleistet ist (§ 1234 RVO.).

c) In der Angestelltenversicherung, wenn ihnen Anwartschaft auf Ruhegeld und Hinterbliebenenrente im Mindestbetrage nach den Sätzen einer vom Bundesrat festzusetzenden Gehaltsklasse (§ 16) gewährleistet ist. Dabei ist das Durchschnittseinkommen der betreffenden Beamtenklassen zu berücksichtigen. Ob eine Anwartschaft als gewährleistet anzusehen ist, entscheidet der Reichskanzler (§ 9 Angest.Vers.Ges.).

Der Unfallversicherung unterliegen die Kassenangestellten nicht.

Diese Anforderungen für die Versicherungsfreiheit sind eigentlich geringfügig. Für die Krankenversicherung genügt die Zusicherung der Fortzahlung des Gehalts auf sechs Monate. Doch ist gerade die Befreiung in der Krankenversicherung am wenigsten zu empfehlen, schon weil ein besserer Ersatz nicht geschaffen werden kann. Für den einzelnen Angestellten würde die Befreiung sehr nachteilig sein; müßte er doch z. B. schon bei Erkrankungen ohne Erwerbsunfähigkeit die Kosten für ärztliche Behandlung und Heilmittel selbst bezahlen. Die Kasse dagegen, die hier als Versicherungsträger selbst in Frage kommt, würde an Einnahmen (zu denen die Angestellten selbst mit beitragen müssen) verlieren. Die Beiträge zur Invaliden- und Hinterbliebenen-

Digitized by Google

versicherung sind nicht hoch, sie betragen für die versicherungspflichtigen Angestellten rund 1½% ihres Diensteinkommens. Zudem bietet gerade diese Versicherung im Hinblick auf die Reichszuschüsse besondere Vorteile. Sehr verlockend ist dagegen eine Befreiung von der Angestelltenversicherung. Die Beiträge belaufen sich hier speziell für die Krankenkassenangestellten auf etwa 7% des Diensteinkommens. Wenn nun die Krankenkasse ihren Angestellten dieselben Leistungen auf Grund einer anderweiten Einrichtung für Ruhegehalts- und Hinterbliebenenversorgung gewähren würde, so erübrigte sich die Abführung der Beiträge an die Invaliden- und Angestelltenversicherung. Verwaltungskosten für eine solche Ruhegehalts- und Hinterbliebenenversorgung würden kaum entstehen. Es könnten die Leistungen einer solchen Ersatzeinrichtung erweitert werden, weil das Risiko hierbei, im Vergleich zur reichsgesetzlichen Versicherung, wesentlich geringer wäre, da bei der Auswahl des Personals Gesundheitszeugnisse eingefordert werden können. Bei der öffentlichen Pensionskasse für Gemeindebeamte usw. in der Provinz Sachsen wird z. B. die Ruhegehaltsversicherung zum Satze von 3,33%, die Witwen- und Waisenversicherung zu 2,59% der versicherten Bezüge durchgeführt. Es erscheint sogar nicht unmöglich, bei gleichen Beiträgen wie in der Angestelltenversicherung dieselben Bezüge zuzusichern wie den mittelbaren Staats- und Gemeindebeamten. Die Dienstordnung (§ 351 RVO.) läßt die Anstellung der Dienstordnungsangestellten mit Ruhegehalts- und Hinterbliebenenansprüchen zu, so daß es nur der Anfügung einer einschlägigen Satzung bedürfte.

In einer solchen Satzung könnte etwa festgelegt werden, daß: 1. zunächst nur der Anspruch auf solche Leistungen besteht, wie sie in der Reichsversicherungsordnung und der Angestelltenversicherung festgelegt sind, 2. ein Rechtsanspruch auf Mehrleistungen erst zulässig sein soll, wenn die Pensionskasse zehn Jahre besteht, 3. für die Mehrleistungen eine Gesamtdienstzeit von zehn Jahren im Kassendienst Voraussetzung ist, wobei die Dienstzeit bei den Innenbeamten vor Vollendung des 23. und bei den Außenbeamten vor Vollendung des 25. Jahres außer Betracht bleibt, 4. nach Ablauf einer zehnjährigen Dienstzeit bei derselben Kasse die Dienstzeit bei einem anderen Versicherungsträger vor dem 1. Januar 1914 ganz anzurechnen ist, 5. die Aufsammlung der Mittel in der Weise geschieht, daß etwa 8% der Gehälter dem Bestande der Ruhegehaltskasse zugeführt werden.

So gangbar und vorteilhaft hiernach auch die Errichtung einer eigenen Fürsorgeeinrichtung für größere Kassen erscheint, so ist aber gleichwohl der Weg nicht überall gangbar. Der § 359 RVO., der die Anstellung mit Ruhegehaltsansprüchen regelt, hat nämlich für die beteiligten Kassenvorstände und Angestellten unter Umständen eine nicht unbedenkliche Folge: den in dieser Weise Angestellten kann nämlich die Landesregierung die Rechte und Pflichten der staatlichen und gemeindlichen Beamten übertragen. Diese Maßnahme hat recht einschneidende anderweite Wirkungen, die manchen der Betroffenen nicht angenehm sind. In einigen Bundesstaaten ist bereits davon Gebrauch gemacht worden. Nach einem Erlaß der preußischen Ministerien für Landwirtschaft und für Handel und Gewerbe vom 18. Februar 1914 (Arb.-Vers. 1914 S. 186) sind allen gemäß § 359 Abs. 1 angestellten Personen die Rechte und Pflichten gemeindlicher Beamten grundsätzlich übertragen worden. Für die nähere Ausführung dieser Anordnung ist das Oberversicherungsamt zuständig, in dessen Bezirk der Sitz der Kasse ist. Die dienstlichen Verhältnisse der mit Beamteneigenschaft ausgestatteten Kassenbeamten sind für jede Kasse durch ein Regulativ zu ordnen, bei dessen Aufstellung neben der Musterdienstordnung für Kassenangestellte die Bestimmungen für die Dienstverhältnisse der bei den Landesversicherungsanstalten angestellten Beamten dienen können. Der Erlaß gibt sodann Anleitung über den näheren Inhalt

Digitized by Google

des Regulativs: es sind die Beamtenstellen genau zu bezeichnen, auf die es Anwendung hat; neben dem Kassenvorstand ist einem höheren öffentlichen Beamten ein Dienstaufsichtsrecht über die in Frage kommenden Kassenbeamten einzuräumen usw. Von der durch § 359 Abs. 2 zugelassenen Anordnung für Kassen mit mehr als 10 000 Versicherten, daß mindestens die „Geschäftsleiter" in dieser Weise (nämlich mit Anrecht auf Ruhegehalt usw.) angestellt werden, sollen die Oberversicherungsämter grundsätzlich Gebrauch machen. Dem Ministerium ist bis zum 10. November 1914 Bericht über die Maßnahmen zu erstatten. Ein Bescheid derselben preußischen Minister vom 31. März 1914 (Arb.-Vers. 1914 S. 354) ergänzt und verschärft diese Maßnahmen. Nach ihm werden als „Beamte" nur diejenigen im Kassendienste Beschäftigten bezeichnet, die auf Lebenszeit oder mit Anrecht auf Ruhegehalt angestellt sind. Eine solche Anstellung setze in jedem einzelnen Falle die Genehmigung des Oberversicherungsamtes voraus. Diese Genehmigung ist erforderlich, sobald ein Beschäftigter in der Weise angestellt werden soll, daß es zur Begründung der Lebenslänglichkeit der Anstellung oder des Anrechts auf Ruhegehalt einer erneuten Beschlußfassung des Kassenvorstandes nicht mehr bedarf, z. B. wenn die Anstellung unter Vorbehalt der Kündigung mit der Maßgabe erfolgen soll, daß der Angestellte nach mehrjähriger Tätigkeit im Dienste der Kasse ohne weiteres Anrecht auf Ruhegehalt erwirbt. Der Kassenvorstand sei übrigens bei der Beschlußfassung über die Anstellung eines Beschäftigten mit Anrecht auf Ruhegehalt an die Bedingungen gebunden, die in der Dienstordnung gemäß § 353 Nr. 3 für die Gewährung des Ruhegehalts aufgestellt sind.

Einige preußische Oberversicherungsämter sind schon in dem Sinne vorgegangen. Das Oberversicherungsamt Liegnitz gab im September 1914 bekannt, daß es von der im § 359 Abs. 2 RVO. verliehenen Befugnis grundsätzlich bei allen Ortskrankenkassen Gebrauch mache, die dauernd mehr als 10 000 Versicherte haben. Das Oberversicherungsamt Merseburg hat unter weitgehender Auslegung des Begriffs „geschäftsleitende" Beamte in § 359 Abs. 2 ein gleiches getan.

In Bayern ist die Uebertragung der Rechte und Pflichten von Staats- und Gemeindebeamten an Kassenangestellte nicht zur Ausführung gekommen. Nach einer Bekanntmachung des Staatsministeriums wird ein solches Verfahren auch nicht beabsichtigt. In Bayern besteht ein Gemeindebeamtengesetz überhaupt nicht; ein einschlägiger, dem bayerischen Landtag vorgelegter Gesetzentwurf ist durch den Krieg nicht zur Verabschiedung gelangt. Die Regelung der Beamtenverhältnisse ist zum guten Teil in die Hände der Oberversicherungsämter gegeben, die in der Frage des Ruhegehalts ganz verschieden verfahren. Eine besondere Schwierigkeit für die Vorstände besteht in Bayern darin, daß die meisten Ortskrankenkassen neu errichtet worden sind, weil vor der Reichsversicherungsordnung die Gemeindekrankenversicherung vorherrschte. Im allgemeinen hat die Frage der Ruhegehälter der bayerischen Kassenangestellten noch keine Regelung erfahren. — Auch in Braunschweig ist die Frage wesentlich anders als in Preußen geregelt. Die geschäftsleitenden Beamten sind dem Zivilstaatsdienergesetz unterstellt worden, wodurch der direkte Vorgesetzte dieser Beamten der Präsident des Herzoglichen Verwaltungsgerichtshofes ist. Der Staat hat das Recht, die Beamten zu versetzen. Die Beamten sind zwar dem Kassenvorstande für getreue Geschäftsverwaltung verantwortlich, im übrigen ihm gegenüber aber unabhängig. — In Baden ist gänzlich abgesehen worden, von der Uebertragung der Rechte und Pflichten auf die geschäftsleitenden Beamten Gebrauch zu machen. — Auch im Königreich Sachsen ist bislang eine entsprechende allgemeine Anordnung noch nicht ergangen.

In sehr vielen Bezirken und Orten ist die ganze Frage der Ruhegehälter überhaupt noch nicht in Angriff genommen worden, sogar die endgültige Aufstellung der Dienstordnung ist ausdrücklich bis nach Beendigung des Krieges

Digitized by Google

vertagt worden, wie z. B. in Krefeld, Charlottenburg, Düsseldorf, Elberfeld, Berlin-Lichtenberg, Remscheid usw. Es hat deshalb auch in sehr vielen, namentlich preußischen Kassen noch keine Entscheidung darüber stattgefunden, ob die bessere Versorgung der Kassenangestellten durch gleichzeitige Uebertragung der Staatsdienereigenschaft auf sie erkauft werden soll. Der Vollständigkeit wegen und da somit eine weitere Klärung der Frage nicht zu spät kommt, sei noch auf folgendes hingewiesen.

Ein Ausweg könnte vielleicht die Errichtung eines Versicherungsvereins auf Gegenseitigkeit (Gesetz über die privaten Versicherungsunternehmungen vom 12. Mai 1901, RGBl. S. 139) sein, der dann nach § 372 des Versicherungsgesetzes für Angestellte als Ersatzkasse zuzulassen wäre. Eine solche Einrichtung kann freilich nur für Kassenverbände und für ganz große Kassen in Frage kommen und bietet auch sonst eine große Menge technischer Schwierigkeiten.

Dieser Gedanke ist im Königreich Sachsen aufgegriffen worden durch die Gründung einer Ruhegehaltskasse für die sächsischen Orts-, Land- und Innungskrankenkassen. Die Versicherung bei dieser Ersatzkasse befreit von der Angestelltenversicherung. Die Angestellten, welche die Rechte und Pflichten von Staats- und Gemeindebeamten haben, können befreit werden. Die Angestellten, die mindestens sechs Monate bei einer angeschlossenen Kasse tätig waren, können beim Ausscheiden aus diesem Dienst durch Fortzahlung der Beiträge sich ihre erworbenen Ansprüche aufrechterhalten. Die Angestellten haben ihren Anspruch an die dienstgebende Kasse zu erheben. Diese befriedigt sie und läßt sich das Gezahlte von der Landeskasse erstatten. Die Beiträge sollen endgültig nach dem Bedarf umgelegt werden, voraussichtlich werden sie nicht mehr als vier Hundertstel des Diensteinkommens betragen.

Eine eigene, auf ähnlicher Grundlage beruhende Ruhegehaltskasse für sämtliche Kassenangestellte besteht noch: in Stuttgart für den Ortskrankenkassenverband (schon seit 1903), in Heidelberg (die Mittel werden durch Zuführung von 10% der Jahresgehälter zu einem Fonds aufgebracht), in Leipzig (an alle „etatmäßig" Angestellten nach fünfjähriger Tätigkeit), in Dresden usw.

Wenn die Kassen den Dienstordnungsangestellten über die Leistungen der staatlichen Invaliden- und Hinterbliebenenversicherung und der Angestelltenversicherung hinaus etwas bieten wollen, so ist auch die Errichtung einer Rentenzuschußkasse zu empfehlen. Der Verband der Bureauangestellten (Sitz Berlin) hat eine Mustersatzung einer solchen Zuschußkasse aufgestellt und herausgegeben. Diese gewährt den Angestellten, für welche die Dienstordnung gilt, einen Zuschuß zu den jeweiligen Renten der Angestelltenversicherung, sofern eine mindestens fünfjährige Dienstzeit bei der Krankenkasse erfüllt ist. Die Aufbringung der Mittel soll dergestalt erfolgen, daß der Zuschußkasse monatlich 3% der gezahlten Gehaltssumme als Gesamtbeiträge der Krankenkasse und der Angestellten zufließen. Die Angestellten müssen sich bei jeder Gehaltszahlung die Hälfte dieser Beiträge vom Gehalt abziehen lassen. Wird das Dienstverhältnis des Angestellten bei der Kasse gelöst, bevor derselbe in den Genuß des Rentenzuschusses tritt, so wird ihm der Betrag zurückerstattet, den er aus eigenen Mitteln beigetragen hat. Ueber die Gewährung von Rentenzuschuß und Hinterbliebenenfürsorge beschließt der Vorstand der Krankenkasse mit einfacher Stimmenmehrheit. Der Angestelltenausschuß ist berechtigt, die Kassenführung der Rentenzuschußkasse zu prüfen.

Hat sich eine Kasse dazu entschlossen, die Ruhegehaltsansprüche nicht allen oder nicht einem großen Teil der Kassenangestellten einzuräumen, um nicht mit dem § 359 Abs. 4 in Berührung zu kommen, so ist es beschwerlich, für die ohne ihr Zutun zu Staats- und Gemeindebeamten gemachten Angestellten eine geeignete Versorgung zu finden. Die den Beamten zustehenden Ansprüche werden nicht durch die Angestelltenversicherung ge-

Digitized by Google

deckt, und die Kassen sind daher von vornherein darauf angewiesen, nach Ersatzeinrichtungen sich umzusehen. In Frage kommen zunächst die von den Gemeindeverbänden für ihre Beamten eingerichteten Pensionskassen. Diese fordern aber meist recht hohe „Einkaufsgelder", so z. B. die Kasse für die Provinz Sachsen 4000 bis 6000 M. für jeden Beamten, je nach den versicherten Dienstbezügen usw. Allerdings kann dieses einmalige Einkaufsgeld in zehn Jahresraten eingezahlt werden. Diese Aufwendungen zuzüglich der laufenden Beiträge (für das Ruhegehalt 5%, für die Witwen- und Waisenversorgung 2½% des Diensteinkommens) sind recht schwer erschwinglich. Eine Versicherung bei anderen privaten Instituten kann kaum in Frage kommen. Als solche kämen vielleicht in Betracht die Sächsische Rentenversicherungsanstalt in Dresden und der deutsche Privatbeamtenverein in Magdeburg.

Am einfachsten und richtigsten dürfte es sein, die nötig werdenden Ruhegehälter einfach aus den allgemeinen Kassenmitteln zu bezahlen. Um die hieraus den Kassen erwachsenden Lasten nicht ausschließlich aus den Einnahmen der in Frage kommenden (späteren) Geschäftsjahre bestreiten zu müssen, sondern sie möglichst zu verteilen und jetzt schon auf sie zu sparen, ist es zweckmäßig, eine selbständig zu verwaltende „Ruhegehaltsrücklage" zu schaffen. Das hat z. B. die Allgemeine Ortskrankenkasse für die Stadt Halle a. S. für ihre fünf mit der Gemeindebeamteneigenschaft ausgestatteten Beamten getan. In die Rücklage werden bis auf weiteres alljährlich 3000 M. so lange abgeführt, bis ein Vermögen von 25 000 M. angesammelt ist. Solange kein Ruhegehalt zu zahlen ist, sind die aufkommenden Zinsen zum Kapital zu schlagen. Bei Eintritt eines Ruhegehaltsfalles sollen zunächst die Kapitalzinsen zur Bestreitung des Ruhegehalts verwendet werden, während der daraus nicht zu deckende Rest aus den Einnahmen des betreffenden Geschäftsjahres zu leisten ist. Erwachsen der Kasse daraus Ersparnisse, daß das letzte Gehalt eines Ruhegehaltsempfängers mehr beträgt als das Gehalt, das sein Stellennachfolger bezieht, so soll diese Ersparnis ebenfalls der Ruhegehaltsrücklage zugeführt und dem Kapital zugeschlagen werden. Aehnliche Einrichtungen bestehen in Straßburg i. E., Plauen. Infolge der anderen Auffassung des § 359 RVO. durch die zuständige Landesregierung gewährt die Allgemeine Ortskrankenkasse Mainz allen Angestellten — natürlich unter bestimmten Voraussetzungen — Ruhegehalts- und Hinterbliebenenversorgung. Die Leistungen werden von der Kasse direkt gewährt und als persönliche Verwaltungskosten gebucht. Dasselbe trifft auch auf München zu. Dort haben mit geringen Ausnahmen sämtliche der Dienstordnung der Allgemeinen Ortskrankenkasse unterstehenden Angestellten und deren Hinterbliebene Ansprüche auf eine Pension. Die Angestellten haben 3% zu zahlen, die ihnen vom Gehalt abgezogen werden, die Kasse zahlt ebenfalls 3%. Soweit die geleisteten Beiträge die zu zahlenden Pensionen und Beitragsrückzahlungen überschreiten, werden sie einem gesondert verwalteten Pensionsfonds zugeführt.

Da die einschlägigen gesetzlichen Bestimmungen, insbesondere § 359, keinen Anhalt gibt über den Beginn und Umfang des Ruhegehaltsanspruchs der Beamten mit Staatsdienereigenschaft, sind natürlich die Ansichten darüber bei den einzelnen Kassen weit auseinander gegangen. Da für die eigentlichen Staats- und Gemeindebeamten der Anspruch auf die Ruhegehälter erst nach einer Wartezeit von zehn Jahren beginnt, haben manche Kassen geglaubt, das auch für ihre Beamten anwenden zu können. Das dürfte indes nicht angängig sein, wenigstens bei den Kassen, die erst neugegründet worden sind und bei denen die Angestellten noch gar nicht in der Lage waren, eine zehnjährige Wartezeit zu erfüllen. Es müssen hier wohlwollende Uebergangsbestimmungen geschaffen werden. Es haben hier die Artikel 34 bis 39 des Einführungsgesetzes zur Reichsversicherungsordnung Anwendung zu finden. Ebenso verhält es sich mit der Anrechnung früherer

Digitized by Google

und anderweit verbrachter Dienstjahre auf den Umfang der Ruhegehaltsansprüche. Auch hier müssen den Beamten Zugeständnisse gemacht werden. Meist ist das auch geschehen. Die volle Anrechnung früher verbrachter Dienstjahre auf die Ruhegehaltsansprüche geschieht z. B. in Straßburg. Nach den in Stettin getroffenen Einrichtungen „kann" das geschehen, ebenso in Wiesbaden. Das Regulativ über die dienstlichen Verhältnisse der Beamten bei der Allgemeinen Ortskrankenkasse Frankfurt a. M. gewährt nur den mit Genehmigung des Oberversicherungsamts mit Anrecht auf Ruhegehalt angestellten Beamten ein lebenslängliches Ruhegehalt, wenn er mindestens zehn Jahre im Dienste der Kasse verbracht hat. Es kann auch anderweit verbrachte Dienstzeit angerechnet werden. In Württemberg geschieht meist die Versicherung bei der Württemberger Körperschaftspensionskasse; frühere ständige oder unständige Dienstzeiten bei den verschiedensten öffentlichen Körperschaften werden angerechnet.

Manche Kassenverwaltungen haben die Vermutung, daß wenigstens für Preußen die letztgedachten Fragen durch Anweisung der Ministerien noch einheitlich geregelt werden sollen.

Sind die als Einzelbeamte tätigen Fleisch- und Trichinenschauer in Sachsen Angestellte im Sinne der Versicherungsgesetze?

Von Stadtrat Dr. Theodor Heidecker in Falkenstein i. Vogtl.

Die Einführung der Angestelltenversicherung hat bei einer ganzen Reihe von Fällen Anlaß gegeben, auch die Kranken- und Invalidenversicherungspflicht einer nochmaligen Prüfung zu unterziehen. Insbesondere kommen hierbei solche Personenklassen in Betracht, hinsichtlich deren sich noch keine einheitliche Meinung herausgebildet hatte. Zu diesen gehören die als Einzelbeamte tätigen Fleisch- und Trichinenschauer in Sachsen, d. h. diejenigen, die nicht gegen feste Besoldung angestellt sind, denn die Festbesoldeten scheiden für diese Frage von vornherein aus. Bei den als Einzelbeamte tätigen Beschauern in Sachsen dürfte wegen der Verschiedenheit ihrer wirtschaftlichen Lage die Frage, ob sie Angestellte sind oder nicht, noch keine endgültige Lösung gefunden haben. Das Reichsversicherungsamt hat zwar wiederholt Gelegenheit gehabt, sich über die Invalidenversicherungspflicht der Fleisch- und Trichinenschauer, allerdings nicht der sächsischen, auszusprechen. So sind Entscheidungen für Württemberg und für Preußen ergangen, von denen letztere (Amtl. Nachr. 1907 S. 530 Nr. 1328) auch für Sachsen als grundlegend angesehen worden ist. Es erscheint aber bei der Verschiedenartigkeit der landesgesetzlichen Regelung die für Preußen maßgebende, auf preußischen Bestimmungen fußende Entscheidung des Reichsversicherungsamtes nicht ohne weiteres auf sächsische Verhältnisse anwendbar.

Die zitierte Entscheidung führt aus: Nach der reichsgesetzlichen Regelung erscheine die Schlachtvieh- und Fleischbeschau als eine amtliche Angelegenheit; die dabei ausgeübte Tätigkeit sei eine polizeiliche; im Hinblick auf ihre ortspolizeiliche Natur seien die Kosten der Schlachtvieh- und Fleischbeschau, zu denen nach §§ 60 ff. des preußischen Ausführungsgesetzes und nach dem Ministererlaß vom 20. März 1903 die Belohnung der Beschauer gehöre, für Preußen als Kosten der örtlichen Polizeiverwaltung erklärt und den Trägern der örtlichen Polizeikostenlast auferlegt. Da die Träger der Polizeikostenlast einerseits die Kosten der Beschau tragen müßten, andererseits aber berechtigt seien, zur Deckung

Digitized by Google

dieser Kosten von den Schlachtviehbesitzern Gebühren, die so zu bemessen seien, daß die gesamten Beschaukosten gedeckt würden, zu erheben, so empfingen die Fleischbeschauer auch ihre Entlohnung auf Kosten dieser Träger. Das sei ohne weiteres deutlich, wenn ihnen feste Gehälter ausgezahlt würden; es sei aber versicherungsrechtlich auch nicht anders, wenn ihnen die Erhebung der Gebühren übertragen sei und sie aus den Gebühren ihre Entlohnung entnehmen dürften. Die Träger der örtlichen Polizeiverwaltung seien also im Sinne des Invalidenversicherungsgesetzes als Arbeitgeber anzusehen.

Die in Betracht kommenden sächsischen Bestimmungen sind aber völlig anders geartet: § 10 des sächsischen Gesetzes, die Einführung einer allgemeinen Schlachtvieh- und Fleischbeschau betreffend, vom 1. Juni 1898 sagt: Für die Fleischbeschau ist von dem Besitzer der untersuchten Tiere und Fleischwaren eine Gebühr zu entrichten, über deren Festsetzung durch Verordnung das Erforderliche bestimmt wird. Die §§ 37—43 der sächsischen Ausführungsverordnung vom 21. Januar 1903 handeln des Näheren von den Gebühren. — § 37 lautet: Die nachstehenden Sätze sind maßgebend, solange nicht im Wege der örtlichen Festsetzung etwas anderes bestimmt ist. — Die Gebühren umfassen alle mit der Schlachtvieh- und Fleischbeschau zusammenhängenden Bemühungen des Beschauers, einschließlich der Ausstellung des Befundscheines, Beanstandungs- und Ueberweisungsscheines, sowie Notschlachtzeugnisses, der Abstemplung, Anzeigeerstattung und Ueberwachung der unschädlichen Beseitigung einzelner Organe in Beanstandungsfällen, dafern diese Ueberwachung einen Zeitaufwand von einer halben Stunde nicht übersteigt. — Die Bezahlung von Reisekosten bzw. einer Entschädigung für Fortkommen ist dem Besitzer der untersuchten Schlachttiere nicht anzusinnen. Macht sich dieselbe durch Zuziehung eines Beschauers von außerhalb des Schaubezirkes nötig, so hat die Gemeinde bzw. Gutsherrschaft dafür aufzukommen. — §§ 34 bis 42 regeln die Gebühr im einzelnen und enthalten den Gebührentarif. Weiter bestimmt die Ausführungsverordnung in § 43: Die Beschaugebühr ist, wenn durch die Ortspolizeibehörde nicht etwas anderes bestimmt ist, an den Beschauer, welcher die betreffende Untersuchung vorgenommen hat, sofort nach Beendigung derselben zu bezahlen. — Die Gebühr ist auch dann zu entrichten, wenn der Beschauer auf vorherige Bestellung sich an die Schlachtstätte begeben hat, aber aus irgend einem Grunde ohne sein Verschulden es zur Untersuchung nicht gekommen ist. — Eine Erhöhung der vorstehend in §§ 38—41 aufgeführten Gebührensätze ist unstatthaft. Eine Herabsetzung der letzteren kann von der Ortspolizeibehörde mit Genehmigung der Gemeindevertretung beschlossen werden, wo die Beschauer mit fester Besoldung angestellt sind. — Aus den in die Gemeinde- oder Schlachthofkassen fließenden Beschaugebühren sollen nennenswerte Ueberschüsse nicht gewonnen werden. — Die Beitreibung der Gebühren erfolgt im Verwaltungswege nach dem für die Beitreibung von Gemeindeabgaben vorgeschriebenen Verfahren.

Ueber die Verpflichtung der Ortspolizeibehörden zur Tragung der Beschaukosten ist in diesen Bestimmungen nichts gesagt. Diese Verpflichtung ergibt sich aber schon daraus, daß die Beschau eine gesundheitspolizeiliche Einrichtung ist, deren Durchführung der Ortspolizeibehörde als solcher obliegt. Aus diesem Grunde dürfte in den sächsischen Bestimmungen auch eine entsprechende Regelung unterblieben sein.

Ebenso hat die sächsische Landesgesetzgebung die Frage, was zu diesen Kosten gehört, insbesondere ob die Entlohnung der Beschauer darunter zu rechnen ist, nicht geregelt und sie somit der freien Beurteilung überlassen. Die Frage, ob die Entlohnung der Beschauer zu den Beschaukosten der Ortspolizeibehörde zu rechnen ist oder nicht, ist identisch mit der Frage, ob die Beschauer im Solde der Ortspolizeibehörde stehen müssen oder nicht, also wirtschaftlich selbständig sein können, und die Beantwortung dieser Frage hängt zunächst wiederum davon ab, ob es

Digitized by Google

dem Wesen der Beschau bzw. den Eigenschaften der Beschauer als solcher widerspricht, daß wirtschaftlich selbständige Personen die Beschau ausüben.

Die zitierte Entscheidung des Reichsversicherungsamts hat diese Frage auch gestreift und ausgeführt, daß die Beschauer amtlich bestellt sind, eidlich verpflichtet werden und eine amtliche, polizeiliche Tätigkeit ausübten. Man kann daher wohl mit Recht sagen, daß der Umfang dieser gesamten Tätigkeit des Beschauers den Inhalt eines Amtes bildet, daß der Beschauer Inhaber dieses Amtes ist und daß er in dieser Eigenschaft zu der Behörde, in deren Geschäftskreis das Amt gehört, in ein gewisses Abhängigkeitsverhältnis tritt. Dieses ist aber insoweit nur ein amtliches, ein aus dem Amt als solchem abgeleitetes und bringt eine wirtschaftliche Abhängigkeit, wie sie bei einem Anstellungsverhältnis vorhanden sein muß, nicht ohne weiteres mit sich. Daß der Inhaber eines Amtes nicht in wirtschaftliche Abhängigkeit zu der betreffenden Behörde zu treten braucht, ja, daß zwischen beiden wirtschaftliche Beziehungen überhaupt nicht zu bestehen brauchen, bedarf keiner weiteren Ausführung. Es braucht nur an die „Ehrenbeamten", z. B. die Schöffen, die Geschworenen, die Handelsrichter erinnert zu werden, die zweifellos ein Amt bekleiden, amtliche Befugnisse ausüben, verpflichtet werden, ohne in wirtschaftliche Abhängigkeit zu ihrer Dienstbehörde zu treten.

Aus dem Wesen der Beschau als einer amtlichen Tätigkeit kann also gegen die Annahme, daß auch wirtschaftlich selbständige Personen die Beschau ausüben können, nichts hergeleitet werden.

Ebensowenig kann aber die Notwendigkeit eines wirtschaftlichen Abhängigkeits-, Anstellungsverhältnisses zur Ortspolizeibehörde daraus gefolgert werden, daß die Beschauer ihre Vergütung aus „Gebühren" beziehen. Dies könnte man nur dann, wenn die Gebühren als solche der Ortspolizeibehörde zustehen müssen. Diese Voraussetzung trifft aber nicht zu. Wem die Gebühren zustehen, bestimmt in Ansehung von § 23 des Reichsgesetzes vom 3. Juni 1900 das Landesrecht. Für Preußen ist z. B. ausgesprochen, daß die Ortspolizeibehörden zur Deckung der Beschaukosten Gebühren erheben können. Nach § 43 der sächsischen Ausführungsbestimmungen ist die Beschaugebühr, wenn durch die Ortspolizeibehörde nicht etwas anderes bestimmt wird, an den Beschauer zu bezahlen. Die Gebühr braucht also nicht der Ortspolizeibehörde zuzustehen. Wenn dies aber nicht der Fall zu sein braucht, kann man auch nicht davon sprechen, daß die Beschauer ihre Entlohnung in jedem Falle auf Kosten der Ortspolizeibehörde erhalten.

Wenn man die Frage, ob ein Anstellungsverhältnis vorliegt oder nicht, aus der landesgesetzlichen Regelung der Gebührenfrage beantworten wollte, kommt man für Sachsen für den Regelfall zur Verneinung eines Anstellungsverhältnisses. In Sachsen ist zunächst die Höhe der Gebühr nicht abgestellt auf die Höhe der von den Polizeibehörden zu tragenden Beschaukosten, sondern auf die Leistungen des Beschauers. Dies ergibt sich aus § 37 Abs. 2 AVO., wonach die Gebühren alle mit der Beschau zusammenhängenden Bemühungen des Beschauers umfassen. Die Feststellung der Gebührenhöhe unter diesem Gesichtspunkte deutet darauf hin, daß der Gesetzgeber als Gebührenberechtigten den Beschauer im Auge hatte. Andernfalls, d. h. wenn der Gesetzgeber bei dieser Bestimmung davon ausgegangen wäre, daß die Ortspolizeibehörde die Gebühren erheben sollte, wäre nicht ersichtlich, warum er die Bestimmung nicht ähnlich der preußischen gefaßt hat. Dies ergibt sich auch aus § 43 Abs. 4 AVO., wo gesagt ist, daß aus den in die Schlachthof- oder Gemeindekassen fließenden Gebühren nennenswerte Ueberschüsse nicht erzielt werden sollen und aus Abs. 3 desselben Paragraphen, wo eine Ermäßigung der Gebühren von der Ortspolizeibehörde beschlossen werden kann, wenn festbesoldete Beschauer angestellt sind. Beide Bestimmungen gelten für die Fälle, wo die Beschaukosten einschließlich der Entlohnung der Beschauer von der Gemeinde zu tragen

Digitized by Google

sind, bestimmen ebenso wie in Preußen als maßgebend für die Höhe der Gebühr die Höhe der Beschaukosten und geben bei richtiger Auslegung nicht nur die Möglichkeit, die Gebührenhöhe nach den Ausgaben zu richten, sondern machen eine solche Anpassung in Ansehung von Abs. 4 sogar zur Pflicht.

Die sächsischen Bestimmungen sind also bei der Festsetzung der Beschaugebühren davon als dem Regelfalle ausgegangen, daß dem Beschauer die Gebühren zukommen sollen, denn diese Bestimmungen wollen dem Beschauer einen vollwertigen Ersatz für seine Bemühungen verschaffen, ihm also ein genügendes Einkommen gewährleisten.

Dieser Grundsatz wird aber auch noch ausdrücklich in § 43 Abs. 1 der sächsischen Ausführungsbestimmungen ausgesprochen, wonach die Beschaugebühr, wenn durch die Ortspolizeibehörde nicht etwas anderes bestimmt ist, an den Beschauer zu zahlen ist. Das Recht auf die Gebühr steht also dem Beschauer zu, nicht der Ortspolizeibehörde, und dieses Recht ist ihm durch die Landesgesetzgebung zugeteilt, nicht durch die Ortspolizeibehörde. Der Beschauer erhebt die Gebühr kraft eigenen Rechts, nicht auf Kosten der Gemeinde.

Daß die Ortspolizeibehörde die Gebühren für sich in Anspruch nehmen kann, ändert an der Ursprünglichkeit des Rechts des Beschauers nichts; die Ortspolizeibehörde hat gewissermaßen nur ein Aneignungsrecht, das, solange es nicht ausgeübt wird, bestehende, d. h. hier durch die Landesgesetzgebung gegebene Rechte nicht berührt. Das Recht der Ortspolizeibehörde ist das Recht auf Erwerbung einer fremden Berechtigung, der des Beschauers.

Der Beschauer des § 43 Abs. 1 AVO. nimmt ferner auch nicht etwa die Gebühr nur für die Gemeinde ein, an die er sie abliefern müßte. Abgesehen davon, daß man dem Wortlaute der Bestimmung Gewalt antun müßte, wenn man diese Ansicht herauslesen wollte, ergibt sich dies auch aus dem auch bereits angeführten Abs. 4 des § 43 AVO., wo von Gebühren die Rede ist, die in die Gemeinde- oder Schlachthofkassen fließen, denn wenn die AVO. von solchen Gebühren spricht, muß sie auch Gebühren kennen, die einem anderen zugute kommen, und das kann in Ansehung der gesamten Bestimmungen nur der Beschauer sein.

Nach alledem ergibt sich für Sachsen als Regelfall, daß der Beschauer die Beschaugebühr erhält nicht auf Kosten der Ortspolizeibehörde, sondern für eigene Rechnung. Dann aber ist er nicht Angestellter der Ortspolizeibehörde im Sinne der Versicherungsgesetze. Erst wenn die Ortspolizeibehörde die Gebühr für sich in Anspruch nimmt, tritt der sächsische Beschauer in ein Anstellungsverhältnis, denn erst hiermit versiegt die ihm vom Staate zugewiesene eigene Einnahmequelle und entsteht für die Ortspolizeibehörde die Verpflichtung, ihn zu entschädigen, ihn zu entlohnen. Diese Fälle sind aber in Ansehung der sächsischen Vorschriften als Ausnahmefälle anzusehen, die nur kraft besonderer Regelung und kraft besonderer Vereinbarung in Erscheinung treten. Wo „die Ortspolizeibehörde nicht etwas anderes bestimmt", gilt der Regelfall, ist der Beschauer selbständig.

Dem widerspricht auch nicht, daß die Beschauer eidlich verpflichtet, von der Ortspolizeibehörde „angestellt werden". Vielmehr ergibt eine nähere Betrachtung, daß der Ausdruck „anstellen" nicht im eigentlichen, versicherungsrechtlichen Sinne gebraucht wird, sondern mit Beziehung auf die Eigenschaft des Beschauers als Inhaber eines Amtes. § 6 Abs. 1 des sächsischen Gesetzes sagt: Die Fleischbeschauer sind, soweit ihnen nicht durch Ortsstatut die Eigenschaft von Gemeindebeamten zuerkannt wird, als Aufsichtsorgane der Ortspolizeibehörde anzusehen, nachdem in § 5 von der „Anstellung" der Beschauer und ihrer Verpflichtung die Rede ist. § 6 Abs. 1 wäre demnach, wenn der Ausdruck „anstellen" in § 5 in eigentlicher enger Bedeutung aufzufassen wäre, gar nicht erforderlich, weil die Anstellung des Beschauers durch die Ortspolizeibehörde als eines Amtsinhabers ihn immer zu einem

Digitized by Google

Aufsichtsorgan der Ortspolizeibehörde machen würde. Es ist also aus § 6 zu schließen, daß die Regelung des Verhältnisses des Beschauers zu der Ortspolizeibehörde verschieden sein kann und daß eben gerade ein eigentliches Anstellungsverhältnis nicht vorzuliegen braucht. Denn wenn ein solches in allen Fällen vorliegen müßte, bedürfte es nicht noch der besonderen Hervorhebung, daß die Beschauer als Organe der Ortspolizei anzusehen sind, sie wären es eben dann infolge und kraft ihrer Anstellung. Es ergibt sich also hieraus, daß auch selbständige Gewerbetreibende die Beschau ausüben können und weiter, daß das überall da der Fall ist, wo nicht eine andere Regelung vorgesehen ist.

Der Ausdruck „anstellen" kann demnach nur gleichbedeutend mit „Verleihung" des Charakters als Beschauer sein. Es ergibt sich dies auch weiterhin aus einer Bestimmung der sächsischen Ausführungsverordnung, wonach Tierärzte auf Antrag als Beschauer verpflichtet werden müssen, wenn nicht tierärztliche Beschauer mit fester Besoldung angestellt sind. Diese Vorschrift wäre unverständlich, wenn zwischen Beschauer und Gemeinde ein eigentliches Anstellungsverhältnis bestünde, denn dann würde die Gemeinde des ihr zustehenden Rechtes, anzustellen, wen sie will, beraubt werden. Der Grund eines Anstellungszwanges in diesem Sinne für die Gemeinde ist in dem Wesen der Beschau nirgends begründet. Die Vorschrift hat nur Sinn, wenn man den Beschauer im Regelfall als selbständig, als freien Gewerbetreibenden ansieht. Daß der Gesetzgeber der Gemeinde das Recht der freien Anstellung in keiner Weise schmälern wollte, ergibt sich auch aus der für den Verpflichtungszwang festgesetzten Voraussetzung. Der Antrag auf Verpflichtung kann nur abgelehnt werden, wenn die Beschau durch festbesoldete Tierärzte ausgeübt wird. Es zeigt sich also, daß, wenn die Gemeinde von der ihr gegebenen Möglichkeit einen anderen als den regelmäßigen Gebrauch gemacht und Beschauer (Tierärzte) fest angestellt hat, ihr freies Anstellungsrecht nicht angetastet werden soll.

Daß die „Verpflichtung" der Beschauer in keiner Weise den Schluß auf ein Anstellungsverhältnis zuläßt, ergibt sich auch noch daraus, daß nach § 5 des sächsischen Gesetzes die Behörden, die die Verpflichtung vornehmen, nicht immer dieselben sind wie die „Anstellungsbehörden". Wenn die Verpflichtung Anstellungsakt sein sollte, müßte beides von derselben Stelle aus erfolgen. Nach der eben erwähnten Bestimmung erfolgt die Verpflichtung für Städte mit revidierter Städteordnung durch den Stadtrat, im übrigen durch die Amtshauptmannschaften, während die „Anstellung" durch die Ortspolizeibehörden erfolgt, das ist nach § 1 der Ausführungsverordnung in Städten mit revidierter Städteordnung der Stadtrat, in mittleren und kleinen Städten der Bürgermeister, in Gemeinden der Gemeindevorstand. Dies bestätigt wieder, daß die Anstellung lediglich Verleihung der amtlichen Eigenschaft im Einzelfalle, nicht aber Anstellung im eigentlichen Sinne ist, denn letztere könnte nicht allein durch den Bürgermeister bzw. den Gemeindevorstand erfolgen.

Nach alledem kommt man zu dem Ergebnis, daß in Sachsen die Beschauer in der Regel nicht Angestellte im Sinne der Versicherungsgesetzgebung sind, sondern wirtschaftlich selbständige Personen, freie Gewerbetreibende, und daß die Entscheidung des Reichsversicherungsamts, Amtl. Nachr. 1907 S. 531 Nr. 1328 für Sachsen keine Geltung haben kann.

Digitized by Google

Gesetzgebung, Verwaltung und Rechtsprechung.

A. Allgemeines.

Die Ansprüche der Kriegsteilnehmer und ihrer Hinterbliebenen aus den Militärversorgungsgesetzen lassen die Ansprüche auf Versicherungsleistungen unberührt.

Bescheid des **Reichsversicherungsamts** vom 5. Mai 1915 (2041 Amtl. Nachr. 1915 S. 561).

Die Bezüge auf Grund des Mannschaftsversorgungsgesetzes vom 31. Mai 1906 und des Militärhinterbliebenengesetzes vom 17. Mai 1907 lassen den Anspruch auf die Leistungen der reichsgesetzlichen Invaliden- und Hinterbliebenenversicherung unberührt. Die Rechtslage ist in dieser Hinsicht so klar, daß eine gegenteilige Ansicht ernstlich kaum aufgestellt werden könnte. Die in beteiligten Kreisen trotzdem hierüber bestehenden Zweifel erklären sich vermutlich daraus, daß nach § 48 Abs. 1 Nr. 2 JVG. Invaliden- und Altersrenten allerdings beim Zusammentreffen mit Pensionen, Wartegeldern und ähnlichen Bezügen, wozu auch die auf Grund der militärischen Fürsorgegesetze gewährten Leistungen gehörten, unter gewissen Voraussetzungen ganz oder teilweise ruhten. Diese Vorschrift ist jedoch von der Reichsver- Begr. zur RVO. S. 409; Hanow-Lehmann, sicherungsordnung als der inneren Berechtigung entbehrend nicht übernommen worden (zu vgl. Komm. zur RVO. Viertes Buch Vorbem. zu § 1311 Ziff. II). Die Versorgungsansprüche der Kriegsteilnehmer und ihrer Hinterbliebenen auf Grund der bezeichneten militärischen Fürsorgegesetze gehören auch nicht etwa zu den Schadenersatzansprüchen, die nach § 1542 RVO. auf den Versicherungsträger in Höhe seiner gesetzlichen Leistungen übergehen, wie das Reichsversicherungsamt in dem Bescheide 2013 (Amtl. Nachr. 1915 S. 461) bereits ausgesprochen hat. Hiernach stehen dem gleichzeitigen unverkürzten Genusse der Bezüge auf Grund des Vierten Buches der Reichsversicherungsordnung und der militärischen Fürsorgegesetze durch die Kriegsteilnehmer und ihre Hinterbliebenen keinerlei gesetzliche Hindernisse entgegen.

Wahrung der Frist durch „Eingang" einer Schrift; Beginn des Fristlaufs für den einzelnen Streitgenossen.

Rek.Entsch. des **Reichsversicherungsamts** vom 15. Januar 1915 (2807 Amtl. Nachr. 1915 S. 530).

Dadurch, daß die Post bereits innerhalb der Einspruchsfrist das Schreiben einem Organe der Nordöstlichen Baugewerks-Berufsgenossenschaft angeboten hat, ist die Einspruchsfrist trotz der Vorschrift des § 1591 Abs. 1 in Verbindung mit § 129 Abs. 2 RVO. nicht gewahrt worden, denn dort wird vorausgesetzt, daß der Einspruch bei einem Organe der Versicherungsträger „eingegangen" ist. Von einem „Eingang" kann aber nur dann gesprochen werden, wenn der Adressat in die Lage gesetzt wird, von dem Inhalt des Schreibens Kenntnis zu nehmen. Dies war hier nicht der Fall. Der Brief war an eine Stelle gerichtet, die am Bestimmungsorte nicht vorhanden war. Die Baugewerks-Berufsgenossenschaft war auch nicht etwa verpflichtet, den ihr von der Post angebotenen, aber nicht an sie gerichteten Brief abzunehmen und von seinem Inhalt Kenntnis zu nehmen. Das Schreiben vom 8. Mai 1913 ist demnach innerhalb der Einspruchsfrist nicht an berufener Stelle „eingegangen".

Der Ablauf der Einspruchsfrist ist gegenüber dem Kläger auch dadurch nicht beseitigt worden, daß der Krankenkasse der Bescheid erteilt und damit die Einspruchsfrist eröffnet wurde. Der Verletzte und die das Verfahren betreibende Krankenkasse haben allerdings, da ihnen gegenüber das Rechtsverhältnis nur einheitlich festgestellt werden kann, die Stellung notwendiger Streitgenossen im Sinne des § 62 ZPO. Richtig ist auch, daß die Einlegung des Rechtmittels — der Einspruch steht in dieser Beziehung einem solchen gleich — durch einen von mehreren Streitgenossen den anderen gleichfalls zugute kommt. Die Frist zur Einlegung des Rechtsmittels läuft aber gegenüber jedem der Streitgenossen besonders, und zwar beginnend mit der Zustellung der Entscheidung an ihn. Da die Krankenkasse im vorliegenden Falle keinen Einspruch gegen den ihr erteilten Bescheid eingelegt hat, so blieb danach das Verfahren auch für den Kläger endgiltig erledigt. Diese Auffassung entspricht der neueren Rechtsprechung der Zivilgerichte zu § 62 ZPO. (zu vgl. Stein, ZPO., 10. Aufl., Anm. V 1, VI zu § 62). Sie weicht allerdings ab von dem in den Gründen der Rekursentsch. 2109, Amtl. Nachr. 1905 S. 455, eingenommenen, mit der damaligen Rechtsprechung des Reichsgerichts übereinstimmenden Standpunkt, wonach die Rechtsmittelfristen erst in Lauf gesetzt werden, nachdem die Zustellung der Entscheidung an alle Streitgenossen erfolgt ist (zu vgl. Handb. der UV. 3. Aufl. I S. 337 f., Anm. 6 Abs. 3 zu § 26 GUVG.). Die Verweisung der Sache an den Großen Senat kam aber nicht in Frage, da die damalige Entscheidung selbst von der abweichenden Auffassung nicht berührt wird.

Digitized by Google

Die Frage, ob dem Kläger etwa die Wiedereinsetzung in den vorigen Stand gegen die Fristversäumung zu gewähren ist, hat das Reichsversicherungsamt verneint. Der Kläger ist nicht durch einen unabwendbaren Zufall im Sinne des § 131 RVO., sondern infolge seiner persönlichen Unachtsamkeit an der Einhaltung der Verfahrensfrist verhindert worden, indem er bei der Absendung des für ihn wichtigen Schriftstücks die im Verkehr erforderliche Sorgfalt außer acht ließ. Ueberdies wäre es ihm, da das Schreiben am 15. Mai 1913 wieder an ihn zurückgelangt ist, möglich gewesen, es noch innerhalb der erst am folgenden Tage ablaufenden Frist an die Beklagte gelangen zu lassen, wenn er es nur unverzüglich mit der richtigen Adresse versehen zur Post gegeben hätte; damit hat er aber schuldhafterweise bis zum nächsten Abend gewartet. Eine Ueberlegungsfrist von einem Tage war bei der einfachen Sachlage nicht erforderlich, zumal da er aus dem Vermerk auf dem zurückgekommenen Briefe die Adresse der Beklagten ohne weiteres ersehen konnte.

B. Zur Krankenversicherung.

Kassenzugehörigkeit der für Innungsmitglieder arbeitenden Hausgewerbetreibenden.

Bescheid des **preuß. Ministers für Handel usw.** vom 14. April 1915 (III 1742).

Auf die Eingaben vom 19. Februar und 4. März d. J. erwidere ich ergebenst, daß ich nach den gesetzlichen Vorschriften nicht zu einer Anordnung befugt bin, wonach die Krankenversicherung der für die Mitglieder der Innung arbeitenden Hausgewerbetreibenden bei der Innungskrankenkasse erfolgen könnte.

Die Vorschriften der Reichsversicherungsordnung über die Krankenversicherung der Hausgewerbetreibenden sind durch § 3 Abs. 1 des Gesetzes vom 4. August v. J. (RGBl. S. 337) aufgehoben. Nach § 3 Abs. 2 dieses Gesetzes kann aber durch Ortsstatut die hausgewerbliche Krankenversicherung geregelt werden. Das Ortsstatut hat auch darüber zu bestimmen, bei welcher Krankenkasse die Hausgewerbetreibenden versichert werden. Die Bestimmung des Berliner Ortsstatuts, daß die Versicherung der Hausgewerbetreibenden bei der Allgemeinen Ortskrankenkasse erfolgt, kann nur beseitigt werden durch Abänderung des Statuts, welche außer der behördlichen Genehmigung übereinstimmende Beschlüsse des Vorstandes der Allgemeinen Ortskrankenkasse und der Gemeinde Berlin erfordert.

Ich bemerke übrigens, daß auch nach den durch das Gesetz vom 4. August v. J. aufgehobenen Vorschriften der Reichsversicherungsordnung die Versicherung der für die Innungsmitglieder arbeitenden Hausgewerbetreibenden bei der Krankenkasse der Innung unzulässig war.

Höhe des Wochengeldes selbstversicherter Wöchnerinnen nach der Bek. v. 3. Dezember 1914.

Bescheid des **Reichsamts des Innern** vom 2. Juli 1915 (II 3944).

Selbstversicherte Wöchnerinnen haben, sofern das satzungsmäßige Wochengeld niedriger ist, nur dann einen Anspruch darauf, daß dieses Wochengeld auf 7 M. wöchentlich erhöht wird, wenn ihnen die Reichswochenhilfe als Ehefrauen von Kriegsteilnehmern zusteht.

Behandlung von Schwangerschaftsbeschwerden (als Kriegswochenhilfe) bei Fehlgeburt

Bescheid des **Reichskanzlers** (Reichsamt des Innern) vom 25. Juni 1915 (G. IV 132 251/15).

Die Entscheidung der aufgeworfenen Frage steht den gesetzlich berufenen Spruchinstanzen zu. Mit dem hiernach notwendigen Vorbehalte möchte ich mit Hahn, Handb. der Kr.Vers. nach der RVO. Anm. 2a zu § 199 RVO. zwar annehmen, daß die Verordnung nur an die normalen Schwangerschaftsbeschwerden gedacht hat und daß eine Fehlgeburt als solche hierin nicht zu rechnen ist. Andererseits wird der Zweck einer Behandlung von Schwangerschaftsbeschwerden durch Arzt oder Hebamme in vielen Fällen doch nicht nur der sein, der Schwangeren eine Erleichterung zu verschaffen, sondern auch dahin gehen, diese Beschwerden innerhalb des normalen Maßes zu halten und Komplikationen zu vermeiden, die zur Erkrankung oder zur Fehlgeburt führen können. Insoweit dies der Fall ist, würde die Behandlung von Schwangerschaftsbeschwerden gerade dem Zwecke dienen, für den die Reichswochenhilfe in erster Reihe bestimmt ist, nämlich der Sorge für eine ordnungsmäßige Geburt und Erhaltung des Lebens für das Kind. Wird im Einzelfalle dieser Zweck nicht erreicht, indem gleichwohl Fehlgeburt eintritt, so kann dieser Umstand nicht nachträglich den Charakter der vorausgegangenen Behandlung als den einer Behandlung von Schwangerschaftsbeschwerden abändern. Sobald freilich die Fehlgeburt eintritt, wird von da an von der „Behandlung von Schwangerschaftsbeschwerden" wohl nicht mehr gesprochen werden können. Dementsprechend würden Kosten für eine dann etwa nötige Nachbehandlung nicht mehr unter die Leistungen aus den Bekanntmachungen über Reichswochenhilfe zu rechnen sein.

Digitized by Google

Voraussetzung formaler Versicherung nach § 213 RVO.

Entsch. des **Versicherungsamts Düsseldorf-Stadt** vom 23. Juni 1915.

Der verstorbene Organist S. war bei der Pfarrkirche angestellt und bezog jährlich 2000 oder 2200 M. Gehalt mit Nebeneinkünften. Außerdem war er seit langen Jahren Dirigent des Männergesangvereins und erhielt hierfür im letzten Jahre vor seinem Tode vierteljährlich 150 M. Endlich gab er auch Musikunterrichtsstunden. Ausweislich der angegebenen Akten der Landesversicherungsanstalt Rheinprovinz hat das gesamte steuerliche Einkommen des S. aus gewinnbringender Beschäftigung im Durchschnitt von 14 Jahren jährlich 3198 M. betragen.

Am 3. Januar 1914 erkrankte S. an einem Schlaganfall und war seitdem erwerbsunfähig. Am 11. November 1914 verstarb er. Anfang Juli 1914 kam der Allgemeinen Ortskrankenkasse zur Kenntnis, daß S. bei der Kirche als Organist beschäftigt sei, ohne gemeldet zu sein. Die Pfarre erklärt sich in der Annahme, daß Versicherungspflicht bestehe, bereit, die Anmeldung, die aus Unkenntnis der gesetzlichen Bestimmungen unterblieben sei, sofort nachzuholen. Die Meldung ging auch am 13. Juli 1914 bei der beklagten Kasse ein; Heberegister und Personalkarte wurden berichtigt; die Beiträge nachberechnet und für die Zeit vom 1. Januar 1914 nachträglich von der Pfarrkirche erhoben, ohne daß S. dazu seinen Beitragsanteil leistete.

Unterm 24. August 1914 erhob die Ehefrau des S. beim Versicherungsamt Beschwerde, daß die Beklagte sich weigere, Krankenhilfe für ihren Ehemann zu gewähren. Nachdem S. gestorben war, klagte sie auf nachträgliche Gewährung der Leistungen an Krankenhilfe und auf Zahlung des Sterbegeldes. Die Kasse beantragte Abweisung, wurde aber vom Versicherungsamt dem Grunde nach verurteilt aus folgenden Gründen:

Zwischen den Parteien ist streitig, ob der verstorbene Ehemann der Klägerin versicherungspflichtig im Sinne der neuen Bestimmungen der Reichsversicherungsordnung am 1. Januar 1914 und zur Zeit seiner Anmeldung gewesen ist. Diese Streitfrage bedarf aber keiner grundsätzlichen Entscheidung; denn das Versicherungsamt nimmt an, daß die Beklagte ihre Berechtigung, auf Grund mangelnder Versicherungspflicht ihre Leistungen zu verweigern, gemäß § 213 RVO. verloren hat. Unbestritten ist, daß die beklagte Kasse sich die Beiträge für den verstorbenen Ehemann der Klägerin vom 1. Januar 1914 an hat bezahlen lassen. Allerdings ist die Zahlung der Beiträge nicht in aufeinander folgenden Zeitabschnitten, sondern auf Grund nachträglicher Berechnung, rückgreifend auf den 1. Januar 1914, erfolgt. Es muß aber angenommen werden, daß eine solche zusammengedrängte Zahlung den in ihr enthaltenen Einzelzahlungen gleichzusetzen ist. Es ist deshalb so anzusehen, als ob die beklagte Kasse vom 1. Januar 1914 an sich die Beiträge regelmäßig hat zahlen lassen. (Siehe Hahn, Handb. zur RV. § 213 Anm. 2).

Auch die zweite Voraussetzung des § 213, daß sich nach Eintritt des Versicherungsfalles herausgestellt habe, daß der Ehemann der Klägerin nicht versicherungsberechtigt gewesen sei, scheint gegeben. Die beklagte Kasse behauptet selbst nicht eine vorsätzlich unrichtige Anmeldung. Alle Beteiligten sind also offenbar davon ausgegangen, daß Versicherungsberechtigung und Versicherungsverpflichtung gegeben sind.

Der Umstand, daß der Ehemann der Klägerin schon am 3. Januar 1914 erkrankt gewesen ist, kann nicht zu der Auffassung führen, daß dadurch der Versicherungsfall bereits vor der erfolgten Versicherung eingetreten sei und deshalb keine Verpflichtung für die Kasse bestanden habe. Nimmt man an, daß der Ehemann der Klägerin versicherungspflichtig gewesen ist, so würde er gemäß § 206 RVO. mit dem 1. Januar 1914 versicherungspflichtig und zum Bezug der Leistungen berechtigt gewesen sein. Dies ist auch dann anzunehmen, wenn er im Zeitpunkt seiner Anmeldung, also zur Zeit der Erwerbung seiner formellen Mitgliedschaft, krank gewesen ist. (Siehe Hahn, Anspruch auf Kassenleistungen wegen einer beim Eintritt in die Versicherung bereits bestehenden Krankheit in Arb.-Vers. 1913 S. 841 ff.; auch Entsch. des OVG. in Arb.-Vers. 1909 S. 660 und 661.) Würde der Ehemann der Klägerin also versicherungspflichtig bzw. versicherungsberechtigt gewesen sein, so könnte die Tatsache seines Krankheitszustandes zur Zeit der Anmeldung an der Verpflichtung der Kasse nichts ändern. Ist das richtig, so gilt das gleiche für den Fall vermeintlich vorhandener, in Wirklichkeit aber nicht bestehender Versicherungspflicht. Sobald die Kasse hier die Beiträge für drei Monate entgegengenommen hat, hat sie sich eines Nachprüfungsrechts bezüglich des Vorliegens der Versicherungsverpflichtung bzw. Versicherungsberechtigung begeben.

Da, wie oben ausgeführt, dieser Fall hier vorliegt, kann die Streitfrage des Einkommens des verstorbenen Ehemannes der Klägerin dahingestellt bleiben. Vielmehr war der Anspruch der Klägerin als grundsätzlich gerechtfertigt anzusehen.

Anmerkung: Wir halten die Entscheidung für verfehlt. Zwar können wir die in der Zuschrift der Kasse vertretene Ansicht, daß § 213 RVO. schon deshalb nicht anwendbar sei, weil die Anmeldung verspätet erfolgt und deshalb nicht „vorschriftsmäßig" im Sinne des § 213 gewesen sei, nicht teilen. Denn ersichtlich bezieht sich diese Voraussetzung nur darauf, daß eine Anmeldung vorliegen müsse, die im Falle wirklicher Versicherungspflicht oder Versicherungsberech-

Digitized by Google

tigung eine hinreichende Grundlage für das Versicherungsverhältnis, für die Berechnung der Beiträge und der Kassenleistungen abgeben würde. Dies aber trifft auch bei einer nach Ablauf der Meldefrist erstatteten Anmeldung zu, sofern sie nur im übrigen nach Form und Inhalt den gesetzlichen und satzungsmäßigen Anforderungen entspricht. Dagegen verkennt das Versicherungsamt den eigentlichen Sinn des § 213, wie er sich aus der Begründung des ihm zugrunde liegenden Antrags in der Kommission (Ber. II S. 199, 200) ergibt. Es wurde ausgeführt: „Es kämen nicht selten Fälle vor, in denen eine Person in der Annahme, versicherungspflichtig zu sein, jahrelang Beiträge entrichte. Wenn **dann** bei irgendeinem Anlaß die Versicherungspflicht und Versicherungsberechtigung verneint werde, erhalte der Versicherte weder die Kassenleistungen, noch würden ihm die irrtümlich geleisteten Beiträge zurückerstattet." Der hierin liegenden Unbilligkeit wollte der (als § 213 angenommene) Antrag in gewissem Maße abhelfen, zumal „bei zeitiger Erkenntnis des Irrtums der Versicherte die Möglichkeit gehabt haben würde, sich bei einer Hilfskasse zu versichern". Daraus ist zu ersehen, daß § 213, vorausgesetzt, daß zunächst die Anmeldung und die unbeanstandete Annahme der Beiträge für drei Monate erfolgt sein müssen und daß erst **dann** der Eintritt eines Versicherungsfalls oder ein anderer Anlaß zu der Feststellung führt, daß weder Versicherungspflicht noch Versicherungsberechtigung bestanden hat. Auf einen schon vor der Anmeldung und der Annahme der Beiträge eingetretenen Versicherungsfall darf die Wirkung der formalen Versicherung aus § 213 nach der Fassung und dem Sinne der Vorschrift nicht bezogen werden. Der bereits Erkrankte (und im vorliegenden Falle sogar Arbeitsunfähige) würde auch bei einer Hilfskasse nicht angenommen worden sein und besondes keine Ansprüche wegen des bereits vorher eingetretenen Versicherungsfalles erlangt haben. Demgegenüber ist es ohne Bedeutung, daß die Versicherung auf Grund wirklicher Versicherungspflicht dem Pflichtmitgliede auch wegen einer bereits bestehenden Krankheit Anspruch auf die Kassenleistungen gibt. Die Vorschrift des § 213 ist eben eine Ausnahmebestimmung, die, entsprechend ihrem Sinn und Zweck, eng ausgelegt werden muß. Der Anspruch auf Sterbegeld ist übrigens schon deshalb unbegründet, weil die Kasse schon vor dem Tode des S. die Mitgliedschaft beanstandet hatte.

Beschlußverfahren über das Versicherungsverhältnis und Spruchverfahren über Kassenleistungen.

Rev.Entsch. des **Reichsversicherungsamts** vom 1. März 1915 (2018 Amtl. Nachr. 1915 S. 511).

Der Kläger H. hat am 15. Februar 1913 einen Unfall erlitten, der zur Amputation eines Unterschenkels geführt hat. Er ist vom 15. Februar 1913 bis 15. Oktober 1913 im Brüderkrankenhaus in D. untergebracht gewesen und sodann in das städtische Pflegehaus in D. übergeführt worden. Er nimmt die beklagte Kasse auf Zahlung des satzungsmäßigen Krankengeldes in Anspruch mit der Behauptung, daß er vom 19. Februar 1912 bis zu dem Unfall in versicherungspflichtiger Beschäftigung bei dem Kohlenhändler O. in D. gestanden habe.

Die jetzige Beklagte hat im November 1913 in einem gegen den Kohlenhändler O. gerichteten Streitverfahren die Entscheidung darüber beantragt, ob die Beschäftigung des jetzigen Klägers bei O. als versicherungspflichtig anzusehen sei. Das Versicherungsamt hat den jetzigen Kläger von Amts wegen zu diesem Verfahren zugezogen und nach Beweisaufnahme am 27. Februar 1914 dahin entschieden, daß O. nicht verpflichtet gewesen sei, den Kläger während der Beschäftigung bei ihm zur Krankenkasse anzumelden. Gegen diese Entscheidung hat H. Beschwerde eingelegt. Diese ist durch Beschluß des Oberversicherungsamts in D. vom 15. Juli 1914 zurückgewiesen worden.

Im Januar 1914 hatte inzwischen der jetzige Kläger Klage auf Zahlung des Krankengeldes gegen die Kasse erhoben. Das Versicherungsamt hat zunächst durch Beschluß vom 12. Februar 1914 das Verfahren bis zur Entscheidung über die oben erwähnte Streitsache ausgesetzt. Nach deren Beendigung ist der Anspruch des Klägers durch Vorentscheidung vom 27. August 1914 zurückgewiesen worden. In den Gründen wird auf die Entscheidung des Oberversicherungsamts vom 15. Juli 1914 verwiesen. Der Kläger hat den Antrag auf mündliche Verhandlung gestellt und Zeugen darüber benannt, daß er ein volles Jahr ununterbrochen bei O. beschäftigt gewesen sei. Der Spruchausschuß hat die Vorentscheidung aufrechterhalten. Auch er geht davon aus, daß die in dem Streitverfahren der Kasse gegen O. über die Versicherungspflicht des Klägers ergangene Entscheidung für das jetzige Verfahren bindend sei.

Hiergegen hat der Kläger Berufung eingelegt, in der er geltend gemacht hat, der Beschluß vom 15. Juli 1914 könne deswegen nicht als bindend anerkannt werden, weil er nicht auf Beschwerde einer Partei ergangen sei. Das Oberversicherungsamt hat die Berufung zurückgewiesen. Die Revision des Klägers ist vom Reichsversicherungsamt für begründet erachtet worden aus folgenden Gründen:

Es kann dahingestellt bleiben, ob die bindende Wirkung des Beschlusses vom 15. Juli 1914 deshalb zu verneinen wäre, weil das Streitverhältnis über die Versicherungspflicht des Klägers in erster Instanz nicht zwischen diesem und der jetzigen Beklagten, sondern zwischen dieser und dem Arbeitgeber des jetzigen Klägers geschwebt hat. Denn die Annahme, daß der Beschluß für den gegenwärtigen Rechtsstreit bindend sei, ist schon aus einem anderen Grunde rechtsirrtümlich.

Als der Beschluß erging, hatte der Kläger bereits im Spruchverfahren einen Anspruch auf Gewährung von Kassenleistungen erhoben. In diesem Verfahren war nunmehr grundsätzlich über sämtliche Voraussetzungen des Unterstützungsanspruchs selbständig zu entscheiden. Die Vorschrift des § 405 Abs. 3 Satz 1 RVO. kann nur dahin verstanden werden, daß, wenn bereits vor dem Beginn eines solchen Verfahrens eine Entscheidung über die Versicherungspflicht ergangen ist, die nochmalige Aufrollung der darin entschiedenen Frage ausgeschlossen ist. Dagegen erscheint es

Digitized by Google

nicht angängig, der bezeichneten Vorschrift eine gleiche Bedeutung auch für die Fälle, in denen bereits ein Spruchverfahren schwebt, beizumessen. Diese Auffassung würde die Möglichkeit bieten, die Unterstützungsbewilligung in den Fällen, in denen sie von der Frage der Versicherungspflicht abhängt, dem Spruchverfahren zu entziehen. Allen dahingehenden Rechtsanschauungen ist aber das Reichsversicherungsamt in ähnlich gelagerten Fällen bereits für das frühere Recht auf dem Gebiete der Invalidenversicherung entgegengetreten (zu vgl. Revisionsentsch. 403, 530, 619, Amtl. Nachr. 1895 S. 34, Amtl. Nachr. 1896 S. 397, 1897 S. 591, für das neue Recht zu vgl. Entsch. 1980 Amtl. Nachr. 1915 S. 385).

Aus diesen Grundsätzen folgt, daß, wenn ein Spruchverfahren auf Gewährung der Kassenleistungen anhängig wird und in ihm über die Versicherungspflicht Streit entsteht, die Spruchbehörden nicht etwa das Verfahren zur Herbeiführung einer Entscheidung nach § 405 aussetzen dürfen, daß sie vielmehr über diese Frage wie über alle Voraussetzungen des Anspruchs selbständig zu entscheiden haben (zu vgl. auch Revisionsentsch. 354, Amtl. Nachr. 1894 S. 122).

Der Beschluß des Versicherungsamts vom 12. Februar 1914, durch den eine solche Aussetzung ausgesprochen worden ist, stellt sonach einen wesentlichen Mangel des Verfahrens dar, der zur Aufhebung der Vorentscheidungen und zur Zurückverweisung der Sache an das Versicherungsamt führen mußte. Dieses wird nunmehr ohne Rücksicht auf das Streitverfahren zwischen der beklagten Kasse und dem Arbeitgeber des Klägers die Frage der Versicherungspflicht selbständig zu prüfen haben.

C. Zur Unfallversicherung.

Zur Anwendung des § 634 RVO.

Rek.Entsch. des **Reichsversicherungsamts** vom 15. Januar 1915 (2806 Amtl. Nachr. 1915 S. 529).

Das Reichsversicherungsamt hat in versicherungsrechtlicher Beziehung einen Uebertritt des S. in den Betrieb des Elektrizitätswerkes zur Zeit des Unfalls vom 4. September 1913 nicht für vorliegend erachtet. Der Bauunternehmer, in dessen Diensten S. stand, war von dem Elektrizitätswerk um die Stellung einiger Arbeiter gebeten worden, die, wie ihm dabei ausdrücklich mitgeteilt wurde, bei dem Abladen eines für das Werk bestimmten Motors verwendet werden sollten. Er schickte zu diesem Zwecke sofort zwei seiner ständigen Arbeiter, darunter den S., dorthin. Der den beiden Leuten von ihm erteilte allgemein gehaltene Auftrag, in dem fremden Betriebe tätig zu werden, genügt zur Anwendung des § 634 RVO.; daß S. bei dem Abladen des Motors den besonderen Anweisungen des Betriebsleiters des Elektrizitätswerkes unterstand, ist dagegen unerheblich, da diese Anweisungen zur Erledigung des von dem Bauunternehmer erteilten Auftrags notwendig waren und zu ihm in innerer Beziehung standen (zu vgl. Handb. der UV. 3. Aufl. I S. 380, Anm. 38 zu § 28 GUVG.). Für seine Tätigkeit im Betriebe des Elektrizitätswerkes hatte der Verstorbene einen Lohnanspruch lediglich gegen seinen regelmäßigen Arbeitgeber, der ihm zu der Hilfeleistung den Auftrag gegeben hatte; ein Anspruch auf Arbeitslohn dem Elektrizitätswerke gegenüber stand ihm nicht zu, da er zu diesem in kein Vertragsverhältnis getreten war. Daß dem Bauunternehmer von dem Werke für die Ueberlassung der Arbeiter eine Entschädigung gewährt wurde, ist unerheblich, da es für die Anwendbarkeit des § 634 lediglich darauf ankommt, wer dem Arbeiter gegenüber zu der Zahlung des Lohnes verpflichtet ist (zu vgl. Handb. a. a. O. Anm. 39 und Ergänzungsband S. 24). S. war zur Zeit des Unfalls in einem der Versicherung unterliegenden Betriebe mit versicherter Tätigkeit beschäftigt. Daß diese ausschließlich dem Betriebe des Elektrizitätswerkes, nicht aber zugleich dem des Bauunternehmers zugute kam, schließt die Anwendung des § 634 RVO. nicht aus. Dies ergibt sich aus der Fassung der Vorschrift, die gerade diesen Punkt gegenüber der unklaren Fassung des § 28 Abs. 4 GUVG. klarstellen sollte (zu vgl. Moesle-Rabeling, 3. Aufl. S. 269 Anm. 3 Abs. 2 zu § 634). Aus diesem Grunde geht auch die Bezugnahme der Baugewerks-Berufsgenossenschaft auf die unter dem früheren Rechte ergangene Rekursentscheidung vom 19. April 1907 fehl. Nach dem jetzt völlig klaren Willen des Gesetzgebers hat in Fällen wie dem vorliegenden diejenige Berufsgenossenschaft die Entschädigungslast zu tragen, welcher der regelmäßige Arbeitgeber des Verunglückten angehört.

Verbindlichkeit genehmigter Bestimmungen der Dienstordnung.

Entsch. des **Reichsversicherungsamts** vom 15. Juni 1914 (2802 Amtl. Nachr. 1915 S. 476).

Nachdem die von der Genossenschaftsversammlung am 28. Juni 1913 beschlossene Dienstordnung am 30. August 1913 vom Reichsversicherungsamte genehmigt worden ist, sind ihre Bestimmungen rechtens und für die Beteiligten bin-

Digitized by Google

bend. Eine Prüfung der Angemessenheit der einzelnen Bestimmungen liegt dem Reichsversicherungsamt auf Grund der §§ 690 ff. RVO. nur bei der Genehmigung der Dienstordnungen in Ansehung der darin zu regelnden „allgemeinen Anstellungsbedingungen und Rechtsverhältnisse der Angestellten" ob. Nachdem das Reichsversicherungsamt die Dienstordnung einmal genehmigt und dadurch anerkannt hat, daß die allgemeinen Anstellungsbedingungen und Rechtsverhältnisse in ihr angemessen geregelt sind, hat es seinen gemäß § 705 Abs. 1 im Beschwerdeweg ergehenden Entscheidungen ihre Bestimmungen in gleicher Weise wie gesetzliche Vorschriften zugrunde zu legen. Dem Begehren eines Angestellten kann nur dann entsprochen werden, wenn ihm auf Grund seines Dienstvertrags, der Dienstordnung oder gesetzlicher Vorschriften ein Rechtsanspruch zusteht.

Unfall bei Löschhilfe beim Brande eines kleinbäuerlichen Anwesens als landwirtschaftlicher Betriebsunfall.

Rek.Entsch. des **Reichsversicherungsamts** vom 20. März 1915 (Ia 2162/14 5A).

Nach dem Ergebnis der Beweisaufnahme hat sich der Kläger, ein Schifferknecht, der sich auf der Wanderschaft befand, ohne besondere Aufforderung des Betriebsunternehmers bei dem Brande eines bäuerlichen Anwesens an den Rettungsarbeiten beteiligt. Bei dem Herausschaffen von Möbeln aus dem im Erdgeschoß gelegenen Wohnzimmer hat er sich beim Einschlagen eines Fensters, das sich schwer öffnen ließ, die Sehnen des rechten Vorderarms durchschnitten. Das Zimmer, in dem sich der Unfall ereignete, war noch nicht unmittelbar durch das Feuer bedroht, doch hatte das Feuer, das im Stall ausgebrochen war, bereits den Dachstuhl des Wohnhauses erfaßt, und es fielen nach der Aussage des Zeugen F. schon brennende Teile des Daches in die im Wohngebäude gelegene Tenne, als die Möbel aus den Wohnräumen herausgeschafft wurden. Die Wohn- und Wirtschaftsgebäude des Eigentümers T. standen miteinander in enger Verbindung, sie befanden sich teils unter einem Dach, teils waren sie unmittelbar aneinander gebaut. Auch wurden verschiedene Räume des Wohnhauses, z. B. der neben dem Wohnzimmer gelegene Raum wie auch der darüber befindliche zur Lagerung von Getreide oder zur Aufbewahrung von Fleischvorräten benutzt und dienten damit landwirtschaftlichen Zwecken. Der Landwirt T. hat einen Grundbesitz von 12 Hektar, hält zwei Pferde, acht Stück Rindvieh und neun Schweine und bezieht ein Jahreseinkommen von etwa 1600 M. aus seiner Landwirtschaft; er bewirtschaftet diese zusammen mit seiner Frau, seiner Mutter und einem Knecht. Da der landwirtschaftliche Betrieb die Grundlage für den Unterhalt des T. und seiner in ihm mittätigen Familienangehörigen und zugleich ihr hauptsächlichstes Arbeitsfeld bildet, handelt es sich um einen kleinbäuerlichen Betrieb; die Beschäftigung des Knechtes steht dem nicht entgegen, denn in der Hauptsache waren die Unternehmer und die Familienangehörigen in dem Betriebe tätig. Wie in einem solchen Betriebe die Land- und Hauswirtschaft regelmäßig ineinander übergreifen und die einzelnen land- und hauswirtschaftlichen Arbeiten sich meistens in einem schwer trennbaren Zusammenhange zueinander vollziehen, so gehören, wenn in einem derartigen Anwesen Feuer ausbricht, auch die gesamten Rettungsarbeiten zur Landwirtschaft. Es ist nicht angängig, zwischen den einzelnen Räumen und den einzelnen Gegenständen, auf die sich die Rettung erstreckt, zu unterscheiden; die Rettungshandlungen stellen sich vielmehr in ihrer Gesamtheit als landwirtschaftliche Betriebsarbeiten dar. Der Kläger, der dem Arbeiterstand angehört, ist demnach bei Ausführung der Rettungsarbeiten als Arbeiter im landwirtschaftlichen Betriebe des T. anzusehen; die Tatsache, daß er ohne besondere Aufforderung des Unternehmers sich beim Retten beteiligte, ist unerheblich, denn seine Mithilfe war selbst nach der Erklärung des T. vor dem Gemeindevorsteher zweckmäßig. Er durfte auch annehmen, daß seine Beteiligung bei den Rettungsarbeiten dem Willen und den Interessen des T. entsprechen würde.

Sprechsaal.

Zur Frage, ob § 214 RVO. auch für Kriegsteilnehmer gilt,

hat sich nunmehr in einer Entscheidung vom 10. Juli d. J. auch das Kgl. sächsische Landesversicherungsamt geäußert. Es verneint die Frage, und zwar wesentlich im Anschluß an die Gründe, aus denen in unserer Zeitschrift (Heft 5 S. 97) Spielhagen die gleiche Ansicht vertreten hat, und ohne Würdigung dessen, was hiergegen (in Heft 7 S. 145) von Hahn vorgebracht ist. Wir glauben daher, von einem vollständigen Abdruck der Entscheidung absehen zu sollen. Interessant ist, daß die Ansicht des sächsischen Landesversicherungsamts von einem Mitgliede dieser Behörde, Oberregierungsrat Dr. Haenel in der

Digitized by Google

Monatsschrift für Arbeiter- und Angestellten-Versicherung nachdrücklich bekämpft wird (Heft 8 S. 481).

Inzwischen ist bekannt geworden, daß auch das Reichsversicherungsamt sich bereits mit der Frage beschäftigt und durch Urteil vom 28. Juni den § 214 auch auf Kriegsteilnehmer für anwendbar erklärt hat. Da die Entscheidung noch nicht amtlich veröffentlicht war, war das sächsische Landesversicherungsamt nicht gehindert, seine abweichende Ansicht zur Geltung zu bringen; sonst hätte es die Sache gemäß § 1718 RVO. an den Großen Senat des Reichsversicherungsamts verweisen müssen.

Wie sollen nunmehr die Krankenkassen und die unteren Spruchbehörden sich verhalten, nachdem die obersten Spruchbehörden in Sachsen und in Baden (s. hier Heft 13 S. 305) die Frage verneint haben, die oberste Spruchbehörde des Reichs aber sie bejaht? Es ist ihnen, da keine der Entscheidungen sie bindet, zu empfehlen, unbeirrt ihrer eigenen Ueberzeugung zu folgen, bis abermals eine Sache — nach Veröffentlichung der Entscheidung des Reichsversicherungsamts — an ein Landesversicherungsamt und von da im Wege des § 1718 RVO. an den Großen Senat gelangt, dessen Spruch dann endlich die erwünschte Einheit der Rechtsübung in dieser wichtigen Frage herstellen wird.

Die Mitgliedschaft bei einer eingeschriebenen Hilfskasse als Reichsversicherung?

In „Arbeiter-Versorgung" 1914 S. 199 Ziff. 7 und 1915 S. 432 Ziff. 11 wird die Frage, ob die Mitgliedschaft bei einer eingeschriebenen Hilfskasse als Reichsversicherung im Sinne des § 195 der RVO. gelte, bejaht. Dabei wird auf die Begründung zur Reichsversicherungsordnung, und im Anschluß daran auf Hahn, Handb. der Kr.Vers., Anm. 3a zu § 195; Hoffmann, Kr.Vers., Anm. 5 verwiesen. Indem ich mich den erteilten Auskünften anschließe, muß ich hinzufügen, daß die hier aufgeworfenen Fragen immer noch strittig sind. Was die Begründung zur RVO. anbetrifft, so heißt es auf S. 159 nur kurz „zur Anrechnung soll auch die Zeit der Mitgliedschaft bei Innungs- und Ersatzkassen gelangen". Außer beim § 195 spielte die Frage Anfang vorigen Jahres auch bei den §§ 214 und 313 RVO. eine Rolle.

In einem solchen Falle haben sich dann die Versicherungsbehörden in Hamburg mit dieser Streitfrage befassen müssen. Der Sachverhalt war folgender: Ein Maurer gehörte seit 1886 der Zentral-Kranken- und Sterbekasse der Bauarbeiter Deutschlands „Grundstein zur Einigkeit" an. Diese Kasse hat ihre Zulassung als Ersatzkasse nicht beantragt. Am 26. Januar 1914 wurde der Maurer Mitglied einer Ortskrankenkasse. Infolge Erwerbslosigkeit schied er am 14. Februar 1914 aus derselben aus. Sein Antrag auf Weiterversicherung wurde zurückgewiesen, weil auf Grund der Reichsversicherung weder die sechs Wochen hintereinander, noch die sechsundzwanzig Wochen in den voraufgegangenen zwölf Monaten nachgewiesen wären. Das angerufene Versicherungsamt in Hamburg wies den Kläger mit seinem Antrage ab. Aus der Begründung sei folgendes hervorgehoben: „..... Mangels einer ausdrücklichen Uebergangsbestimmung kann nicht angenommen werden, daß auch die Versicherung bei einer früheren eingeschriebenen Hilfskasse vor Inkrafttreten des § 313 RVO. auf diese Zeit anzurechnen ist, ... da eine solche freiwillige Versicherung (also bei einer Hilfskasse) nach der Konstruktion des Krankenversicherungsgesetzes von der Versicherungspflicht auf Grund des Zwangsversicherungsgesetzes befreite, so waren also die Mitglieder eingeschriebener Hilfskassen nicht auf Grund der Reichsversicherung versichert. Wenn die frühere Mitgliedschaft bei eingeschriebenen Hilfskassen der Versicherung auf Grund der Reichsversicherung hinsichtlich der Anrechnung auf die Wartezeiten bei dem Uebertritt zu Zwangskassen der Mitgliedschaft bei anderen infolge der Neuordnung geschlossenen reichsgesetzlichen Kassen hätte gleichgestellt werden sollen, so hätte das in den Art. 25 ff. des Einf.Ges. zur RVO. bestimmt werden müssen, wie es für die Gemeindekrankenversicherungen durch die Bezugnahme auf § 300 der RVO. in Art. 14 des Einf.Ges. geschehen ist. Da das nicht geschehen, ist anzunehmen, daß der Gesetzgeber das nicht gewollt hat....."

Das nunmehr angerufene Oberversicherungsamt Hamburg verwies die Sache gemäß § 1799 der RVO. an das Reichsversicherungsamt mit folgender Begründung: „Es handelt sich hier um einen Fall, in dem das Oberversicherungsamt gemäß § 405 Abs. 2 RVO. engiltig zu entscheiden hätte. Ferner handelt es sich um eine noch nicht festgestellte Auslegung gesetzlicher Vorschriften von grundsätzlicher Bedeutung. . . Das Oberversicherungsamt schließt sich vollinhaltlich der wohlbegründeten Auffassung des Versicherungsamtes an und hält um deswillen die Beschwerde für unbegründet. Namentlich erachtet die Beschlußkammer die Ausführung des Versicherungsamtes für zutreffend, daß unter den Worten des § 313 „auf Grund der Reichsversicherung" lediglich das Krankenversicherungsgesetz vom 15. Juni 1883 mit seinen Novellen und die Reichsversicherungsordnung verstanden werden kann. Dieses ist um so mehr anzunehmen, da die Versicherung bei den eingeschriebenen Hilfskassen nicht durch das Krankenversicherungsgesetz, vielmehr durch die Gesetze über die eingeschriebenen Hilfskassen vom 7. April 1876 und vom 1. Juni 1884 geregelt wurde. Auch das Oberversicherungsamt hält es daher für unzulässig, die Versicherung des Beschwerdeführers bei der Zentral-Kranken- und Sterbekasse der Bauarbeiter Deutschlands auf die Wartezeit des § 313 der RVO. anzurechnen."

Da sich in der Entscheidung des Versicherungsamtes ein unliebsamer Zahlenfehler bei Angabe der Fristen eingeschlichen hatte, gelangte das Reichsversicherungsamt nicht zu einer prinzipiellen Entscheidung. Somit bleiben die eingangs aufgeworfenen Fragen immer noch streitig. Außer bei den erwähnten §§ 125, 195, 214 und 313 wurde die Frage, ob die Mitgliedschaft bei einer eingeschriebenen Hilfskasse als Reichsversicherung angesehen werden müsse, bei der Verordnung über die Wochenhilfe vom 3. Dezember 1914 wieder aufgeworfen. Weiter wollte die Allgemeine Ortskrankenkasse Hamburg am 1. Januar 1914 bei einem Mitglied einer freien Hilfskasse, die als Ersatzkasse noch nicht zugelassen war, den Befreiungsantrag gemäß § 517 der

Digitized by Google

RVO. nicht gelten lassen. Erst auf eingereichte Klage gab die Kasse dem Antrage statt. Was nun den Kommentar von Hahn noch anbetrifft, so heißt es dort zu § 195: „Die in dieser Begründung miterwähnten Ersatzkassen sind nun allerdings im Gesetzestexte selbst, offenbar versehentlich, nicht angeführt; der Ausdruck „Reichsversicherung" begreift sie nicht mit ein (§§ 3, 225). Gleichwohl muß man sie, entsprechend der Begründung, hier mit gelten lassen." Ist das der Fall, dann muß man auch die Mitgliedschaft bei einer dem § 75a des KVG. genügenden Hilfskasse als Reichsversicherung im Sinne der erwähnten Paragraphen gelten lassen. Wenn dies an den einzelnen Stellen und im Einführungsgesetz nicht deutlich zum Ausdruck gebracht worden ist, so dürfte es zweifellos der Wille des Gesetzgebers gewesen sein, und es wäre wünschenswert, wenn die Versicherungsträger sowie die Versicherungsbehörden sich dem anschließen würden. Beliebt man eine andere Auslegung, so schädigt man damit auch solche Mitglieder früherer Hilfskassen, die vielfach nur deshalb diesen Kassen angehört haben, weil sie sonst keine Beschäftigung fanden.

M. Güldenberg, Hamburg.

Mitteilungen. — Kurze Erörterungen.

Konferenz der Versicherten-Vertreter bei den Landesversicherungsanstalten.

Am 2. August 1915 fand im Reichstagsgebäude eine Konferenz der Vertreter der Versicherten in den Ausschüssen und Vorständen der Landesversicherungsanstalten statt. Sie war einberufen von der Generalkommission der Gewerkschaften in Verbindung mit dem Generalsekretariat des Gesamtverbandes der christlichen Gewerkschaften, dem Generalrat der deutschen Gewerkvereine und dem Vorstand der polnischen Berufsvereinigungen. Die Zusammenkunft war aus allen Teilen des Reiches zahlreich besucht. Es waren u. a. auch anwesend die Geheimräte Prof. Dr. Laß und Klehmet vom Reichsamt des Innern, Senatspräsident Steinwand und Regierungsrat Bracht vom Reichsversicherungsamt sowie Oberregierungsrat Hähnel vom Sächsischen Landesversicherungsamt.

Zunächst wurde über „Die grundsätzliche Bedeutung des § 1274 RVO. und die Fürsorge für die Kriegsbeschädigten" verhandelt. Die Einleitung gaben Reichstagsabgeordneter Giesberts und Arbeitersekretär Wissel. Ersterer schilderte die Vermögensverhältnisse der Landesversicherungsanstalten. Es sei nötig, den Charakter derselben als Rentenanstalten nicht zu sehr verwischen zu lassen, die über die gesetzliche Pflicht hinausgehenden Leistungen in ein bestimmtes System zu bringen und namentlich der Verwendung der Gelder für die Kriegsfürsorge einen einheitlichen Rahmen zu geben. Wissel ging auf Einzelheiten der Aufgaben der Landesversicherungsanstalten ein. Insbesondere erörterte er die Heilverfahren bei Kriegsteilnehmern. Die Militärverwaltung werde sich vielfach darauf beschränken müssen, die erste Heilung vorzunehmen. Recht oft werden sich die Folgen des Krieges auch erst später bemerkbar machen, so besonders die Geschlechtskrankheiten. — In der Aussprache äußerten sich alle Redner im Sinne der Referenten. Fräßdorf-Dresden, der Vorsitzende des Hauptverbandes der Ortskrankenkassen, sprach von der Bereitwilligkeit der Krankenkassen, sich mit in den Dienst der gemeinsamen Sache zu stellen. Der in der Erörterung gefallenen Bemerkung, daß die von einigen Landesversicherungsanstalten eingeführte Ehrengabe an die Hinterbliebenen von Kriegsteilnehmern eine Ungerechtigkeit sei, die diese Hinterbliebenen besser stelle als die anderen Versicherten, widersprach Senatspräsident Steinwand. Schließlich wurde einstimmig eine Entschließung angenommen, die in ihrem ersten Abschnitt eine möglichste Ausgestaltung der Heilverfahren für Kriegsteilnehmer auf Kosten der Landesversicherungsanstalten empfiehlt. Sodann heißt es weiter:

II. Ueber die Gewährung des Heilverfahrens im Einzelfall hinaus wird man von der Vorschrift des § 1274 RVO. Gebrauch machen dürfen, um zugunsten allgemeiner, auf die Hebung der Gesundheit der versicherungspflichtigen Bevölkerung gerichteten Bestrebungen Mittel der Landesversicherungsanstalten aufzuwenden. In den Rahmen dieser Aufgabe würde auch die Unterstützung der Bestrebungen fallen, deren Ziel es ist, die Kriegsbeschädigten nach Möglichkeit wieder in den alten Lebenskreis zu bringen. Auch die Bestrebungen zur Beschaffung von Arbeit und zur Unterstützung von Arbeitslosen, zur Vermeidung einer Verschlechterung der gesundheitlichen Verhältnisse in den betroffenen Schichten, wie sie besonders wieder nach dem Zurückströmen der vom Militär Entlassenen notwendig werden, namentlich durch Gewährung von Darlehen an Gemeinden, Korporationen und gemeinnützige Bauvereine, sind durchaus zu billigen.

III. Im Gegensatz zum Heilverfahren kann es sich bei den zu II. bezeichneten, im einzelnen noch gar nicht zu übersehenden Aufwendungen aus § 1274 RVO. nur um Unterstützung von Maßnahmen handeln, die durchzuführen in erster Linie dem Reich, daneben den Bundesstaaten und Gemeinden obliegen. Diesen Stellen dürfen die Landesversicherungsanstalten die Erfüllung ihrer gesetzlichen und moralischen Pflichten in keiner Weise abnehmen, nur ergänzend sollen sie hier eingreifen.

Eine über diese Grenzen hinausgehende Beteiligung der Landesversicherungsanstalten an dieser Aufgabe würde die Rücksicht auf die Interessen der Versicherten im allgemeinen vermissen lassen und dazu führen, einer Herabsetzung der Altersgrenze für den Bezug der Altersrente, die nach Artikel 84 Einf.Ges. zur RVO. dem Reichstag noch in diesem Jahre zur erneuten Beschlußfassung vorzulegen ist, oder der so dringend notwendigen Erhöhung der Hinterbliebenenbezüge Schwierigkeiten bereiten. Diese Gefahr

Digitized by Google

ist um deswillen nicht unbegründet, weil die dauernde Belastung der Versicherungsträger durch die aus dem Krieg direkt oder indirekt erwachsenen zahlreichen Invalidenrenten- und Hinterbliebenenrentenansprüche recht groß sein wird.

Wenn für die gesamten Kriegsfürsorgezwecke der vom Reichsversicherungsamt vorgesehene Betrag von ca. 5% des Vermögens verwendet wird, so erscheint dies das Alleräußerste, das dafür verausgabt werden darf.

Zum zweiten Punkt der Tagesordnung: Die Mitwirkung der Vertreter der Versicherten in den Vorständen und Ausschüssen der Landesversicherungsanstalten sprach Arbeitersekretär Felle-Stuttgart. Seine Ausführungen gipfelten in folgender von ihm vorgelegten Entschließung:

Auf dem Gebiete der Invaliden- und Hinterbliebenenversicherung sind durch die RVO. die Befugnisse des Laien-Elements erheblich eingeschränkt worden. Insbesondere dadurch, daß der Ausschuß heute nicht mehr das durch § 71 Nr. 7 Inv.Vers.Ges. statuierte Recht hat, die Geschäftsführung des Vorstandes zu überwachen. Weiterhin ist bei den meisten Versicherungsanstalten in Ausführung des § 1333 Nr. 3 RVO. der Kreis der Mitarbeit der nichtbeamteten Mitglieder viel zu eng gezogen und dadurch die Qualität als Vorstandsmitglied herabgedrückt.

Auf eine Verbesserung der allgemeinen Rechtsstellung der Beteiligten muß bei einer Reform der RVO. hingewirkt werden. Bis dahin ist ein größerer Einfluß des Laien-Elements durch Abänderung der Satzung in folgender Richtung zu erstreben:

1. Der Ausschuß muß das Recht haben, zur Beratung von Anträgen und Prüfung einzelner Geschäftszweige besondere Kommissionen einzusetzen.
2. Der Gesamtvorstand hat mitzuwirken bei der gesamten Vermögenslage, also bei der Bewilligung sowohl wie auch bei der Ablehnung von Darlehnsanträgen (zur Förderung der allgemeinen Gesundheitspflege ist auf die Beleihung von Krankenhäusern und Genesungsheimen besonderes Gewicht zu legen).
3. Die Verwendung der Mittel nach § 1274 RVO. hat durch Beschluß des Gesamtvorstandes zu geschehen.
4. Der Gesamtvorstand oder eine von ihm einzusetzende Kommission, in der die Vertreter der Arbeitgeber und der Versicherten die Mehrheit der Stimmen auf sich vereinigen müssen, hat beim Renten- und Heilverfahren insofern mitzuwirken, als
   a) Rentenentziehungen seiner Genehmigung unterliegen,
   b) er bei Ablehnung des Heilverfahrens auf Antrag des Versicherten mit entscheidet.

Zur Erzielung praktischer Arbeitsresultate sollen nicht nur die Arbeitervertreter untereinander Fühlung suchen, sondern auch anstreben, Einfluß auf die Arbeitgeber-Vertreter zu erlangen.

Diese Entschließung wurde einstimmig angenommen. Sodann wurde angeregt, die Vertreter der Versicherten und der Arbeitgeber in den Organen der Versicherungsanstalten zu regelmäßigen Aussprachen zusammenzuberufen. In diesen könne eine allgemeine Verständigung über die Grundsätze bei der Führung der Geschäfte der Landesversicherungsanstalten herbeigeführt werden. Diese Aussprachen seien ebenso notwendig wie die Zusammenkünfte der beamteten Vorstandsmitglieder der Versicherungsanstalten, die alljährlich auf Kosten der letzteren stattfinden. Man beschloß, das Reichsversicherungsamt zu ersuchen, in Zukunft solche Versammlungen der Laien-Vertreter auf Kosten der Landesversicherungsanstalten herbeizuführen. Schließlich wählte man eine Kommission, die die aus den Debatten sich ergebenden Forderungen durchzusetzen suchen soll, zunächst durch Vorstellung beim RVA. In diese Kommission wurden gewählt Reichstagsabgeordneter Giesberts, Arbeitersekretär Wissel, Landtagsabgeordneter Fräßdorf, Reichstagsabgeordneter Becker-Köln. Außerdem sollen die Vorstände der Landesversicherungsanstalten Brandenburg und Berlin je ein Mitglied entsenden. Der Vorsitzende der Konferenz, Reichstagsabgeordneter Bauer, schloß die Konferenz mit dem Wunsche, daß die Vertreter der verschiedenen gewerkschaftlichen Richtungen auch in Zukunft in bestimmten Fragen zusammenarbeiten mögen. F. K.

Literarisches.

Zwei Umrechnungstabellen hat Verwalter A. Müller in Wolfach (Baden) herausgegeben (Selbstverlag des Verfassers). Die „Tabelle A" (Preis 1 M.) ist ein Hilfsmittel für die Klassenzuteilung in der Kranken- und Invalidenversicherung. Sie rechnet die Jahres-, Monats- und Wochen-Arbeitsverdienste in den Tagesverdienst und umgekehrt um. Die andere „Umrechnungstabelle B" (Preis 1,20 M.) dient zur Aufstellung und Prüfung der Krankenhausrechnungen. Sie berechnet die Zahl der zwischen bestimmten Daten liegenden Verpflegungstage und die Verpflegungskosten bei einer Anzahl verschiedener Verpflegungssätze. Die beiden, mit großem Fleiß hergestellten Tabellen bilden ein unseres Wissens bis jetzt noch nicht vorhandenes, sehr brauchbares Hilfsmittel für Krankenkassenverwaltungen. Sie sind so einfach und übersichtlich gestaltet, daß ein Blick darauf genügt, um das Gewünschte zu finden. Ihre Anschaffung erspart den Kassenverwaltungen und Krankenhäusern demnach Arbeitskraft oder wenigstens Zeit. Das sind Vorteile für jede Kasse, auch wenn sie noch nicht auf das „Taylor-System" gestimmt ist.

Verzeichnis der deutschen Krankenkassen. Oldenburg 1914 bei Ad. Littmann. Preis 4,50 M.

Die Herausgabe dieses Buches ist ein besonders verdienstliches Werk des rührigen Verlags. Nach der Anweisung des Geh. Regierungsrats Düttmann hat der Kassenbeamte Wagner in Königsberg i. Pr. sämtliche Orts-, Land-, Betriebs-, Innungs- und Ersatzkassen, nach Versicherungsämtern geordnet, zusammengestellt, unter Angabe ihrer Namen, Bezirke, des Sitzes und der Mitgliederzahl. Es ist in Aussicht genommen,

Digitized by Google

das Verzeichnis durch Nachträge in angemessenen Zeiträumen zu ergänzen und dauernd brauchbar zu erhalten. Dem leichteren Auffinden der zuständigen Kasse, insbesondere für die Zwecke aus §§ 214, 219, 220 RVO., dient ein beigefügtes alphabetisches Verzeichnis der Ortsnamen für Orts- und Landkrankenkassen.

Wie Kriegsbeschädigte und Unfallverletzte auch bei Verstümmelung ihr Los verbessern können. Von Bergrat E. Flemming. Saarbrücken 1915, Verlag der Sektion I der Knappschafts-Berufsgenossenschaft. Preis 1,60 M. (in größeren Mengen billiger).

Die Schrift will in erster Linie auf Kriegsbeschädigte und Unfallverletzte ermutigend und anregend wirken, indem sie ihnen in Wort und Bild zeigt, was Leidensgefährten von ihnen wieder erlernt haben und durch welche Mittel ihnen eine lohnende Tätigkeit erleichtert werden kann; sie will ferner die Berufsberatung erleichtern, indem sie aus der reichen Erfahrung eines großen Unfallversicherungsträgers und der ehrenamtlichen Tätigkeit bei der Kriegsbeschädigtenfürsorge heraus Erwerbsmöglichkeiten für die verschiedenen Arten von Verletzungen, Mittel und Wege dazu angibt und das Erreichbare anschaulich zeigt. Eine übersichtliche Inhaltsangabe, ein umfangreiches alphabetisches Inhaltsverzeichnis sowie mehrere Zusammenstellungen erleichtern das Auffinden der für jeden einzelnen Fall in Betracht kommenden Beschäftigungsmöglichkeiten, Hilfs- und Ersatzmittel oder Fortbildungsstätten. Die Sprache ist einfach und volkstümlich, die Bilder so anschaulich, daß sie das Interesse zahlreicher Kriegsbeschädigten und Unfallverletzten erwecken müssen. Vielfach aber wird das Buch, namentlich bei der Berufsberatung, auch Aerzten, Bandagisten, Beamten, Gewerbetreibenden aller Art, Geistlichen und Lehrern von Nutzen sein.

Kriegsinvalidenfürsorge, Darstellung der in Nürnberg getroffenen Maßnahmen. Würzburg, 1915 bei Curt Kabitzsch. Preis 50 Pf.

Einem ähnlichen Zwecke für einen engeren Bereich dienen die in diesem Büchlein vereinigten Aufsätze verschiedener Verfasser über die Kriegsinvalidenfürsorge in Nürnberg im allgemeinen, über die Auswahl der zur Aufnahme in das „Orthopädische Lazarett" geeigneten Kranken, über dessen bauliche Anlagen, Lazarettwerkstätten und über die geschäftliche Organisation des Werkstättenbetriebs, ferner über Schulmaßnahmen (Unterricht im Schreiben mit der linken oder mit der verletzten rechten Hand, Maschinenschreiben, Stenographie, Zeichnen, Buchführung usw.), endlich über die bayerische Landesgewerbeanstalt und die Nutzbarmachung ihrer reichen Bildungsmittel für invalide Handwerker. Auch diesem Hefte sind zahlreiche Bilder zur Veranschaulichung sowie Schriftproben beigegeben. Es ist wohl geeignet, über den örtlichen Bezirk, dessen Veranstaltungen es behandelt, hinaus anregend und fördernd zu wirken.

Beantwortung von Anfragen.

Die Auskünfte werden den Abonnenten an dieser Stelle grundsätzlich unentgeltlich erteilt; eine Pflicht hierzu oder zivilrechtliche Haftung für die Auskünfte wird nicht übernommen. Ist die Durchsicht umfangreicherer Schriftstücke oder eingehendere sachverständige Prüfung und Begutachtung erforderlich oder wird ausdrücklich schriftliche Auskunft erbeten, so bleibt der Anspruch auf angemessene Vergütung vorbehalten. — Wir bitten dringend, die Anfragen auf besonderen, einseitig beschriebenen Blättern, also nicht in Verbindung mit Bestellungen, an uns zu richten, Bezugsausweis beizufügen und recht deutlich zu schreiben.

Dringende Bitte! Auch in diesem Sommer weilen Mitglieder unserer Schriftleitung zur Erholung auswärts. Deshalb richten wir, wie alljährlich, an die Bezieher der „Arbeiter-Versorgung" die dringende Bitte, während der nächsten Wochen nur unumgänglich nötige Fragen an den Briefkasten zu richten und uns ausreichende Zeit zur Beantwortung zu lassen.

Leitung einer Kassensektion im Ehrenamt.

1. Nach Roßlau. Antwort: Der Leiter der Sektion einer Krankenkasse gehört nicht zu den Organen der Kasse, auf deren Mitglieder sich § 21 RVO. bezieht. Kein Versicherter ist verpflichtet, solche Aufgaben unentgeltlich zu übernehmen. Hat er es gleichwohl getan, so schließt das nicht aus, daß ihm die nachgewiesenen Auslagen als Verwaltungskosten erstattet werden. Einen Anspruch auf Entschädigung für entgangenen Arbeitsverdienst oder auf einen Pauschbetrag für Zeitverlust hat er nicht. Soll ihm ein solcher bewilligt werden, so würde er dadurch zum besoldeten Angestellten der Kasse werden, und es würden die §§ 349 ff. RVO. zu beachten sein. Im Hinblick auf § 97 Ihrer Satzung würde es auch einer Satzungsänderung bedürfen.

Beitragszuschläge und Krankengeld für Sonn- und Feiertage bei Weiterversicherten.

2. Nach Reutlingen. Frage: Die hiesige Kasse hat nach § 384 Abs. 3 RVO. in der Satzung bestimmt, daß die Beiträge für solche Mitglieder, für welche die Sonn- und Feiertage Arbeitstage sind, um ein Zehntel erhöht werden. Wenn nach erfolgtem Austritt das betreffende Mitglied nicht mehr in ein versicherungspflichtiges Arbeitsverhältnis tritt, sich aber nach § 313 RVO. fortversicherte, wie sind dann Beiträge (mit oder ohne Zuschlag) zu erheben und auf wie viele Tage (auf 6 oder 7) ist Krankengeld zu gewähren? Kann dieses Mitglied, wenn es doch in eine niederere Stufe übertreten kann, Antrag darauf stellen, daß bei ihm Beitrag ohne Erhebung des Zuschlags mit ein Zehntel erhoben wird, dafür aber auch Krankengeld nur auf sechs Tage erhält?

Digitized by Google

Antwort: Mit dem Uebertritt in eine niedere Stufe hat die Frage nichts zu tun; ihre Beantwortung hat, unabhängig von einem Antrage des Versicherten, lediglich auf Grund des Gesetzes und der Satzungsvorschrift zu erfolgen. Der § 384 Abs. 3 läßt die Erhöhung nur zu für Mitglieder, für welche die Sonn- und Feiertage Arbeitstage „sind"; sobald diese Tage aufhören, für das Mitglied Arbeitstage zu sein, muß daher der Zuschlag zu den Beiträgen wegfallen. Das gilt auch für Weiterversicherte, für die die Sonn- und Feiertage bisher Arbeitstage waren, aber es nicht mehr sind. Demgemäß ist auch das Krankengeld für Sonn- und Feiertage nicht mehr zu gewähren.

a) Kriegswochenhilfe (Schwangerschaftsgeld) bei Fehlgeburt. b) Kassenzuständigkeit für Kriegswochenhilfe.

3. Nach Aachen. Antwort: a) Ihre Bemängelung unserer Auskunft in Heft 21 S. 504 Ziff. 18 ist verfehlt. Sie stützen sich darauf, daß die Kriegswochenhilfe nur „Wöchnerinnen" gebühre, was eine „regelrechte Entbindung" voraussetze; deshalb könne eine Frau, die eine Fehlgeburt erlitten habe, die Beihilfe von 10 M. zur Behandlung der Schwangerschaftsbeschwerden nicht beanspruchen. Aber die RVO., an deren Vorschriften sich die Bestimmungen über die Leistungen an Kriegswochenhilfe anlehnen, umfaßt doch bekanntlich mit dem Ausdruck Wochenhilfe „alle Unterstützungen, welche die Krankenkassen ihren weiblichen Mitgliedern vor und nach der Niederkunft gewähren" (Begr. S. 158), also auch die Leistungen an Schwangere, gleichviel ob es demnächst zu einer regelrechten Entbindung kommt oder nicht. Deshalb ist die Vorschrift in § 3 Ziff. 3 der Bek. vom 3. Dezember 1914 nicht anders zu verstehen, wie § 199 Ziff. 3 RVO., dem sie entspricht; d. h. die Schwangerschaftsbeihilfe setzt nur voraus, daß Hebammendienste oder ärztliche Behandlung „bei Schwangerschaftsbeschwerden" erforderlich werden.

b) Im Sinne der Bekanntmachungen über Kriegswochenhilfe war der Ehemann der Wöchnerin Kriegsteilnehmer auch während vorübergehenden Urlaubs (zu vgl. Arb.-Vers. Heft 12 S. 288 Ziff. 6d und 7). Leistungspflichtig ist nach § 2 der Bek. vom 3. Dezember 1914 die Kasse, welcher der Ehemann angehört oder zuletzt angehört hat, nämlich in dem Zeitpunkt, in welchem der Unterstützungsanspruch entstanden ist. Mit der Entbindung am 1. November 1914 konnte aber dieser Anspruch noch nicht entstehen, weil damals die Bek. noch nicht galt. Erst mit ihrem Inkrafttreten am 3. Dezember entstand der Anspruch (unter Berücksichtigung des § 10). Daher ist die Kasse, welcher der Ehemann an diesem Tage auf Grund der während des Urlaubs ergriffenen Beschäftigung angehörte, leistungspflichtig.

Kassenzugehörigkeit der Arbeiter einer mit einem Bergwerk verbundenen Ziegelei.

4. Nach M. 52. Frage: In unserm Kassenbezirk sind auf einer Ziegelei etwa 20 Ziegeleiarbeiter unter einem Ziegelmeister beschäftigt. Der Ziegelmeister ist Zwischenakkordant. Dies ist nicht bestritten worden. Der Bergwerksverein ist Eigentümer der Ziegelei, die auf dem Gelände der Zeche belegen ist. Sämtliches Betriebsgerät mit Ausnahme der Schaufeln der Ziegler ist Eigentum des Bergwerksvereins. Die Ziegeleierzeugnisse werden durch den Bergwerksverein verkauft oder in dem eigenen Betriebe verwendet. Von einem selbständigen und von dem Bergwerksunternehmen unabhängigen Ziegeleiunternehmen kann also keine Rede sein. Sind die Ziegler in der Knappschaftskasse oder in unserer Kasse zu versichern? — Wer hat g. F. die Beiträge zu einer Ersatzkasse einzuziehen?

Antwort: Daß die Ziegelei dem Bergwerksverein gehört und von ihm betrieben wird, begründet noch nicht ihre Zugehörigkeit zum Knappschaftsverein. Sie ist eine (anscheinend) mit dem Bergwerksbetriebe verbundene Gewerbsanlage, die nicht unter der Aufsicht der Bergbehörde steht. Die bei dieser Gewerbsanlage beschäftigten Personen gehören daher gesetzlich nicht zum Knappschaftsverein und zur knappschaftlichen Krankenkasse, sie können aber nach näherer Vorschrift des § 1 Abs. 3 des preuß. Knappschaftsgesetzes in den Knappschaftsverein aufgenommen werden. Soweit dies nicht geschehen ist, gehören sie zur Allgem. Ortskrankenkasse. — Die Frage, wer die Beiträge zu einer Ersatzkasse einzuziehen hat, ist unverständlich. Die Ersatzkassen (§ 503 RVO.) sind Versicherungsvereine auf Gegenseitigkeit, die sich, soweit die Satzung nichts besonderes vorschreibt, wegen der Beiträge unmittelbar an ihre Mitglieder zu halten haben.

Ermäßigung der vom Kassenvorstand auferlegten Strafbeiträge durch das Versicherungsamt.

5. Nach C. Antwort: Ist gegen die Strafestsetzung des Kassenvorstandes wegen Verletzung der Meldepflicht, nämlich gegen die Auferlegung der Strafbeiträge aus § 531 Abs. 2 RVO., Beschwerde erhoben, so hat das Versicherungsamt auch nachzuprüfen, ob das Strafmaß angemessen, d. h. dem Maße der Schuld des Arbeitgebers entsprechend festgesetzt ist. In dem gesetzlichen Rahmen des Ein- bis Fünffachen der rückständigen Beiträge kann daher das Versicherungsamt die Straffestsetzung des Vorstandes, auch wenn diese an sich für begründet erachtet wird, nach pflichtmäßigem Ermessen ermäßigen, wie dies allgemeinen strafrechtlichen Grundsätzen entspricht.

Versicherungspflicht von Hausnäherinnen.

6. Nach St. Frage: Wir haben hier Näherinnen, die ihr Handwerk ganz oder überwiegend im Hause ihrer Kunden ausüben. Sie fertigen heute bei diesem, morgen bei jenem Kunden neue Kleider an, bessern auch wohl hier und da alte aus oder ändern sie um. Als Vergütung erhalten sie pro Tag 2 M. nebst freier Kost. Zu den Kunden, die keine Nähmaschine haben, nehmen die Näherinnen ihre Maschine mit. Es handelt sich ausschließlich um Personen, die eine dreijährige Lehrzeit ordnungsmäßig bestanden, teilweise sogar die Meisterprüfung abgelegt haben. Das Reichsversicherungsamt hat diese Personen als selbständige Gewerbetreibende angesehen (Anleitung vom 26. April 1912 Ziff. 58). Gilt dies auch für das Gebiet der Krankenversicherung?

Digitized by Google

Antwort: Wir halten die Näherinnen nicht für selbständige Gewerbetreibende, sondern für unständig beschäftigte Versicherungspflichtige. Der Hinweis auf die in Ziff. 58 der Anleitung des Reichsversicherungsamts erwähnten „Schneider" trifft nicht zu. Ausdrücklich sind die dortigen Ausführungen auf männliche Personen beschränkt; wegen der Näherinnen ist auf Ziff. 60 verwiesen, wonach diese der Regel nach — unter ähnlichen Umständen, wie im vorliegenden Falle — versicherungspflichtig sind. Daß einzelne der in Frage stehenden Personen sogar die Meisterprüfung bestanden haben, ist ohne Belang, wenn sie sich nicht als Meisterinnen, sondern — wie die Umstände ersichtlich machen — durchaus in der Art von Arbeiterinnen betätigen. Auch dem Umstande, daß sie über eine eigene Nähmaschine verfügen und sie gelegentlich zu den Kunden mitbringen, ist keine entscheidende Bedeutung beizumessen, da der Fall, daß unselbständige Arbeiter mit eigenen Werkzeugen arbeiten, nicht selten ist.

§ 1542 RVO. gilt nicht für die Versorgungsansprüche der Kriegsteilnehmer.

7. **Nach Düsseldorf.** Antwort: Auf Grund des § 1542 RVO. gehen nur zivilrechtliche Entschädigungsansprüche des Versicherten oder seiner Hinterbliebenen auf die Krankenkasse über, nicht aber Ansprüche, die auf öffentlichem Rechte beruhen, insbesondere also auch nicht die Versorgungsansprüche der Kriegsteilnehmer und ihrer Hinterbliebenen gegen den Militärfiskus (vgl. Entsch. des RVA. in Arb.-Vers. 1915 Heft 16 S. 365). Aber wenn selbst das Gegenteil richtig wäre, so kann doch dem deutschen Gesetze selbstverständlich nicht der österreichische Staat, dem der Versicherte Kriegsdienste geleistet hat, unterworfen sein, und es würde schon deshalb an jeder rechtlichen Möglichkeit fehlen, den vermeintlichen Anspruch der Kasse gegen den österreichischen Militärfiskus zur Geltung zu bringen. Deshalb ist es auch unerheblich, daß das k. und k. Telegraphen-Ersatzbataillon sich anfänglich bereit erklärt hatte, der Kasse die Aufwendungen zu ersetzen.

Gutsgärtner und Obermelker als Versicherungspflichtige; Versicherungspflicht ihres Hilfspersonals.

8. **Nach Stolp.** Antwort: Aus Ihren Angaben ist Näheres über das Verhältnis des „Gutsgärtners" zum Gutsherrn, namentlich über Entgelt, Umfang und Art der Dienste, Kündigungsbedingungen usw. nicht zu entnehmen. Wenn aber Gegenstand des Vertrages die Instandhaltung und Pflege des Gutsgartens gegen Entgelt, sei es Barlohn oder Ueberlassung gewisser Nutzungen usw. ist und wenn, wie Sie angeben, nach den örtlichen Verhältnissen für eine selbständige gewerbliche Betätigung des Gärtners kein Raum ist, so wird man ihn als unselbständigen Facharbeiter in gehobener Stellung anzusehen haben (zu vgl. über einen ähnlichen Fall: Rev.Entsch. des RVA. 720 Amtl. Nachr. 1899 S. 437). Seine Unselbständigkeit ist überdies vom Arbeitgeber dadurch anerkannt worden, daß er seine Befreiung von der Versicherungspflicht erwirkt hat. Wenn er mit Wissen und Willen des Gutsherrn einen Lehrling hält, so ist anzunehmen, daß der Gutsherr der Arbeitgeber auch des Lehrlings ist; der Gärtner kommt in solchem Falle nur als Mittelsmann in Betracht (zu vgl. Ziff. 14 der Anleitung des RVA. vom 26. April 1912). Zweifelfreier noch liegt die Sache entsprechend bei den „Obermelkern", die auf einigen Gütern gegen Barlohn, Sachbezüge und Gewinnanteil den Rindviehbestand zu bewirtschaften haben und zur Bewältigung der ihnen obliegenden Arbeiten vertraglich verpflichtet sind, „eine gewisse Anzahl von Personen anzunehmen, zu besolden und zu unterhalten". Was diese Hilfspersonen empfangen, empfangen sie mittelbar vom Gutsherrn, der danach den Entgelt für den Obermelker bemißt. Dieser befindet sich vollkommen in der Rechtslage des unselbständigen Akkordanten; das von ihm angenommene Personal steht in einem mittelbaren Beschäftigungsverhältnisse zum Gutsherrn. — Lehnt der Gutsherr, der Personen dieser Art weder angemeldet noch von der Versicherungspflicht befreit hat, die Gewährung von Krankenhilfe und die Anmeldung zur Kasse ab, so muß freilich die Kasse für diese Versicherungspflichtigen eintreten, weil die Befreiung sich nur auf die Personen erstreckt, hinsichtlich deren Befreiung beantragt und bewilligt war; aber der Gutsherr wird zur Anmeldung anzuhalten sein (vgl. §§ 530, 531 RVO.), die Beiträge nachzuzahlen haben, und die Kasse würde die Befreiung aller anderen Beschäftigten zu widerrufen haben im Hinblick auf § 418 Abs. 2 Ziff. 3 RVO. (vgl. Hahn, Handb. der Kr.Vers. Anm. 2 zu § 418).

Krankenversicherungspflicht der Krankenpfleger beim Roten Kreuz.

9. **Nach Jena.** Antwort: Die vom Roten Kreuz beschäftigten Krankenpfleger leisten allerdings im Kriege mittelbar dem Reiche Sanitätsdienste (zu vgl. unsere, die Kriegswochenhilfe betreffende Auskunft, 1915 S. 167), aber daraus folgt nicht, daß sie dem Heere angehören und daß ihr Dienst, wie der Heeresdienst der Soldaten oder Sanitätssoldaten, versicherungsfrei sei. — Wenn sie vom Roten Kreuz gegen Entgelt beschäftigt werden, so sind sie nach § 165 RVO. krankenversicherungspflichtig (zu vgl. hinsichtlich der Invalidenversicherungspflicht der Rote-Kreuz-Schwestern: Entsch. des RVA. 1315 Amtl. Nachr. 1907 S. 477).

Mißglückter Arbeitsversuch. — Ordentlicher Rechtsweg oder Spruchverfahren bei einem Ersatzanspruch gegen die Krankenkasse.

10. **Nach G.** Frage: Der Bureaugehilfe H. war bis einschließlich 15. September 1914 beim hiesigen Magistrat beschäftigt und Mitglied unserer Kasse. Vom 16. September ab war ihm eine Bureaugehilfenstelle bei dem Magistrat in L. übertragen. Er meldete sich am 16. vormittags zum Dienstantritt und war nachmittags während der festgesetzten Dienststunden im Bureau tätig. H. war beim Dienstantritt krank. Er verspürte heftige Schmerzen in den Beinen, die ihm zeitweise sogar den Dienst versagten. Im Bureau konnte er wegen starker Schmerzen nur mühsam gehen und sitzen und war unfähig, nennenswerte Arbeit zu leisten. Sein Zustand verschlimmerte sich so, daß er am folgenden Tage das Bett nicht mehr verlassen konnte. Am 19. September wurde er ins Krankenhaus überführt, wo er bis

Digitized by Google

zum Mai d. J. verblieb. Es ist festgestellt, daß die Krankheit zwar vor dem 15. September begonnen, die Arbeitsunfähigkeit aber erst am 16. September eingetreten ist. Weiter erwähnen wir noch, daß dem H. seine Stellung Ende September für 1. November 1914 gekündigt wurde. Der Magistrat in L. verlangte von unserer Kasse Ersatz der erwachsenen Krankenhauspflegekosten. Den Anspruch haben wir abgelehnt, weil H. beim Ausscheiden aus unserer Kasse nicht krank und arbeitsunfähig gewesen und durch den Dienstantritt beim Magistrat in L. Mitglied der dortigen Kasse geworden sei. Letztere Kasse hat ebenfalls ihre Unterstützung abgelehnt, weil H. bereits krank in die Beschäftigung eingetreten sei. Der Magistrat in L. macht nun seine Aufwendungen als Kosten aus auftragloser Geschäftsführung und Bereicherung im Klagewege beim Amtsgericht geltend, da die Aufnahme ins Krankenhaus nicht im Wege der Armenpflege erfolgt ist. Die Klage ist zunächst gegen unsere Kasse gerichtet; aber auch die Kasse in L. ist mitverklagt für den Fall, daß das Gericht unsere Kasse nicht für zahlungspflichtig hält. Wir bitten um Auskunft, welcher Kasse H. angehörte, ob das Amtsgericht zuständig ist und, falls ein Anspruch nach bürgerlichem Rechte begründet sein sollte, über die Höhe des Anspruchs. Gefordert sind für jeden Tag 1 M. Krankenhauspflegekosten und 0,80 M. Anstaltsgebühren; außerdem sind Bäder und Massagen besonders berechnet.

Antwort: An sich schließt Krankheit und Arbeitsunfähigkeit den Beginn versicherungspflichtiger Beschäftigung nicht aus. Ihre Darstellung ergibt aber, daß H. schon beim Dienstantritt unfähig war, nennenswerte Arbeit zu leisten. Seine Tätigkeit hat sich auf einige Stunden des ersten Nachmittags beschränkt, und selbst hierbei hat er sich nur mit Mühe aufrecht erhalten; schon am nächsten Tage konnte er das Bett nicht verlassen. Ersichtlich ist er hiernach in L. nicht über einen mißglückten Arbeitsversuch hinausgekommen, der die Annahme einer versicherungsrechtlich wirksamen Beschäftigung ausschließt (zu vgl. die Entscheidungen bei Hahn, Handb. der KV. Anm. 22 zu § 165 RVO.). Daher ist H. nicht Mitglied der Kasse in L. geworden und hat, da die Erkrankung noch während der Mitgliedschaft bei Ihrer Kasse eingetreten war, gegen diese Anspruch auf die vollen satzungsmäßigen Leistungen, nämlich auf Ersatz der notwendigen, im einzelnen nachzuweisenden Kosten für ärztliche Behandlung und Heilmittel und auf Krankengeld (§ 182 RVO.). Die etwa darüber hinausgehenden Kosten der Krankenhauspflege braucht die Kasse nicht zu tragen, da sie die Krankenhauspflege nicht gemäß § 184 RVO. bewilligt hatte. — Was nun den Anspruch des Magistrats betrifft, so stützt er sich auf bürgerlich-rechtliche Gründe. Daraus folgt ohne weiteres die Zulässigkeit des ordentlichen Rechtswegs. Daß diese Gründe nicht durchgreifen, kann nicht zur Verneinung der Zuständigkeit des ordentlichen Gerichts, sondern nur zur Abweisung der Klage führen. Und in der Tat erscheint diese Abweisung geboten. Der Rechtsgrund der Geschäftsführung ohne Auftrag (§§ 677 ff. BGB.) trifft nicht zu, weil der Magistrat doch sicherlich nicht beabsichtigt hat, durch die Aufnahme des H. in das Krankenhaus ein Geschäft Ihrer Kasse zu besorgen. Denn der Magistrat in L. hat doch wohl nur in seiner Eigenschaft als Arbeitgeber des H. gehandelt, als er diesem die erforderliche Fürsorge zuteil werden ließ; und wenn er meint, dies ohne Rechtsgrund getan zu haben, so kann allerdings ein Anspruch aus ungerechtfertigter Bereicherung in Frage kommen (§§ 812 ff. BGB.), aber nur gegen denjenigen, der hieraus unmittelbar etwas ohne rechtlichen Grund erlangt hat, also gegen H. Der Anspruch ist immer nur begründet, wenn sich die Vermögensverschiebung „unmittelbar zwischen den Parteien" vollzogen hat (Entsch. des Reichsgerichts 66 S. 77,80). Dies ist im Verhältnis des Magistrats zur Kasse nicht der Fall. Der Magistrat mag sich an den Unterstützten halten; die Kasse ist nicht bereichert, weil sie dem H. zur Leistung verpflichtet geblieben ist, dessen Anspruch nur dann auf den Magistrat übergegangen wäre, wenn dieser auf Grund einer gesetzlichen Pflicht zur Unterstützung Hilfsbedürftiger gehandelt hätte (§§ 1531 ff., 1541 RVO.). Wäre dies der Fall, so hätte der Magistrat nicht das Gericht, sondern das Versicherungsamt anrufen müssen (§§ 1540, 1541).

Weiterversicherte dürfen nicht von den Mehrleistungen der Kasse ausgeschlossen werden, auch nicht beim Uebertritt in eine niedere Klasse.

11. Nach H. Antwort: Eine Satzungsbestimmung, wodurch die Weiterversicherten, die in eine niedere Lohnstufe oder Klasse übertreten (§ 313 Abs. 1 RVO.), von dem Anspruch auf Mehrleistungen ausgeschlossen werden sollen, würde ungiltig sein. Der Weiterversicherte bleibt nach § 313 Abs. 1 Mitglied wie bisher, also mit den vollen Ansprüchen, die er als Pflichtmitglied hatte, nur daß sich im Falle des Uebertritts in eine niedere Lohnstufe oder Klasse die Barleistungen selbstverständlich, wie die Beiträge, nach dem niederen Grundlohn bemessen. An einer Bestimmung, welche die Kasse ermächtigte, ihn von den satzungsmäßigen Mehrleistungen auszuschließen, fehlt es im Gesetz. Insbesondere ist auf ihn keine der Vorschriften des § 215 anwendbar.

a) Zur Anwendung des § 212 RVO. bei Mitgliedern aufgelöster Kassen. b) Keine Rückwirkung der Befreiung nach § 169 RVO.

12. Nach O. Antwort: a) Es kommt darauf an, ob am 1. Januar 1914 beim Inkrafttreten des neuen Krankenversicherungsrechts die Arbeiterin T., welche damals krank und arbeitsunfähig war und von der Fabrikkrankenkasse der Firma O. Krankengeld bezog, noch in einem Beschäftigungsverhältnisse zur Firma stand oder ob das Beschäftigungsverhältnis damals bereits gelöst war. War es gelöst (z. B. durch Entlassung oder durch Kündigung und Ablauf der Kündigungsfrist), so vollzog sich bei Auflösung der Fabrikkrankenkasse kein Uebergang der T. als Mitglied zur Allgemeinen Ortskrankenkasse, so daß auch der § 212 RVO. nicht anwendbar war und lediglich die aufgelöste Kasse bei der Abwicklung der Geschäfte (§ 301 RVO.) die bisherigen Leistungen nach der Satzung weiter zu gewähren hatte. Diese Pflicht, das Krankengeld nach der Satzung der aufgelösten Kasse weiter zu zahlen, wäre alsdann

Digitized by Google

auf die allgemeine Ortskrankenkasse übergegangen, soweit das ihr überwiesene Restvermögen der Fabrikkrankenkasse reicht (zu vgl. Arb.-Vers. 1915 Heft 11 S. 263 Ziff. 9). War aber das Beschäftigungsverhältnis am 1. Januar 1914 noch nicht gelöst, so vollzog sich an diesem Tage trotz der Erwerbsunfähigkeit der T. ihr Uebergang als Mitglied zur Allgemeinen Ortskrankenkasse, so daß der § 212 RVO. anwendbar war, diese Kasse also die weitere Leistung nach ihrer Satzung zu übernehmen und demnach nur noch das geringere Krankengeld weiter zu zahlen hatte (zu vgl. Arb.-Vers. 1914 S. 243 und die im gleichen Sinne ergangenen Entscheidungen des RVA. 1933 und 2028, Amtl. Nachr. 1914 S. 813 und 1915 S. 539). Demgegenüber ist die Berufung auf Art. 30 Einf.Ges. zur RVO. verfehlt, schon deshalb, weil sich nicht sagen läßt, daß das alte oder das neue Recht dem Versicherten günstiger sei. Denn das alte KVG. enthielt über die Behandlung schwebender Ansprüche bei einem Wechsel der Kasse keine allgemein maßgebende Vorschrift, aber die herrschende Rechtsprechung wandte schon früher den Grundsatz an, der jetzt durch § 212 RVO. ausdrücklich zum Gesetz erhoben ist (zu vgl. Hahn, Handb. der KV. Anm. 1 zu § 212).

b) Den Gemeinden usw. ist es zwar selbstverständlich unbenommen, ihren Beschäftigten Ansprüche der im § 169 RVO. bezeichneten Art mit rückwirkender Kraft einzuräumen; aber niemals kann dies die Kraft haben, daß auch die Befreiung von der Versicherungspflicht nach § 169 auf einen früheren Zeitpunkt zurückwirkt und die Kasse verpflichtet wäre, die bisher mit Recht erhobenen Beiträge zurückzuzahlen. Denn vor dem Erlasse des Beschlusses waren jene Ansprüche eben noch nicht „gewährleistet" (zu vgl. Arb.-Vers. 1914 S. 762 und S. 799). Wir empfehlen, auf diesem Standpunkte zu beharren und die rückständigen Beiträge einzuziehen. Sollte es zum Streitverfahren kommen und die Sache an das Oberversicherungsamt gelangen, so wäre anzuregen, daß die Sache behufs grundsätzlicher Entscheidung an das Reichsversicherungsamt abgegeben wird.

Mitglieder einer Handwerkergenossenschaft, die ihnen Arbeit zuteilt, nicht versicherungspflichtig.

13. Nach Breslau. Frage: Es besteht hier eine ca. 100 Mitglieder zählende Schneider-Rohstoff-Genossenschaft; diese empfängt vom Bekleidungsamt des VI. Armeekorps Militärarbeit und gibt diese Arbeit zur Anfertigung als Hausarbeit an ihre Mitglieder ab. Soweit die Mitglieder nicht imstande sind, diese Arbeit fertigzustellen, beschäftigt die Genossenschaft Hausgewerbtreibende, die nicht Mitglieder der Genossenschaft sind. Die Genossenschaft meldet bei unserer Kasse nur diese Hausgewerbtreibenden an, dagegen weigert sie sich, die anderen anzumelden, und zwar mit der Begründung, Genossenschaftsmitglieder seien nicht versicherungspflichtig. Wir sind anderer Meinung und bitten deshalb um Auskunft.

Antwort: Wir halten die Auffassung der Genossenschaft für richtig. Allerdings stellt diese ein selbständiges, von den einzelnen Mitgliedern verschiedenes Rechtssubjekt dar. Aber für das Versicherungsrecht ist weniger auf die privatrechtliche als auf die wirtschaftliche Seite des Verhältnisses zu achten, und wirtschaftlich bedeutet hier die Vereinigung zu einer Genossenschaft nur die Form, in der die Mitglieder ihr selbständiges Gewerbe ausüben oder doch fördern. Keinesfalls stehen die Mitglieder der Genossenschaft als Arbeiter gegenüber, sondern sie empfangen von ihr nur die Gelegenheit zur Betätigung ihres selbständigen Gewerbes.

Krankenhilfe bei der Entbindung neben der Kriegswochenhilfe.

14. Nach Löbau. Antwort: Da die von Zwillingen entbundene Ehefrau des Kriegsteilnehmers selbst Mitglied der Kasse ist, hatte diese ihr als Beitrag zu den Kosten der Entbindung 25 M. aus eigenen Mitteln zu zahlen, obwohl die Satzung eine solche Mehrleistung nicht vorsieht (§ 13 Ziff. 1 und § 8 der Bek. vom 3. Dezember 1914). Unabhängig davon hat die Kasse der Wöchnerin die notwendige Krankenhilfe zu leisten, und als solche ist auch eine ärztliche Hilfeleistung bei der Entbindung anzusehen, die durch den normwidrigen Verlauf des Geburtsfalles notwendig geworden ist. Mag nun auch der Umstand, daß es sich um eine Zwillingsgeburt handelte, nicht ohne weiteres die Annahme eines normwidrigen Verlaufs rechtfertigen, so ist ein solcher doch zweifelsfrei dadurch erwiesen, daß die Anwendung der Zange und eine Dammnaht notwendig waren. Die hierdurch entstandenen Kosten muß die Kasse daher gleichfalls tragen.

Versicherungsfreiheit nach § 169 RVO.

15. Nach Rh. Antwort: Wir halten Ihre Auffassung für die richtige. Der § 169 RVO. spricht von „Beschäftigten" schlechthin und bezieht sich daher, wie § 1234, auch auf solche Personen, die im Betrieb oder Dienst einer Gemeinde usw. auf Grund eines Privatvertrags tätig sind, sofern ihnen nur, sei es durch allgemeine Bestimmungen oder durch besondere Abmachung, die im § 169 vorausgesetzten Ansprüche gewährleistet sind. Die Begründung zur RVO. selbst hebt (S. 390) hervor, daß auch privatrechtliche Beschäftigungsverhältnisse in Betracht kommen, und ebenso weist ein Beschluß des preußischen Staatsministeriums vom 16. Dezember 1912 darauf hin, daß auch nicht beamtete Personen nach § 169 befreit sein können (Arb.-Vers. 1914 S. 87, rechte Spalte Ziff. 2). In demselben Sinne äußern sich Rosin, Arb.-Vers. 1911 S. 630, Hahn, 8. und 9. Aufl. Anm. 1 zu § 169, Stier-Somlo Anm. 2, Helms in Mon.Schr. für Arb.- und Angest.Vers. 1 Sp. 402 (dagegen Hoffmann Anm. 6). Im vorliegenden Falle gewährleistet der Beschluß Leistungen der im § 169 bezeichneten Art nicht nur den „angestellten", sondern auch den „auftrags- oder vertretungsweise beschäftigten" Lehrern und Lehrerinnen an den städtischen Schulen, mithin auch der lediglich im Privatdienstvertrage stehenden Handarbeitslehrerin. Sie ist daher versicherungsfrei.

Für die Redaktion verantwortlich: Alfred Langewort, Berlin-Lichterfelde, Potsdamer Straße 64.
Druck von Bartholdy & Klein G. m. b. H. in Berlin SW. 48.

Digitized by Google

Die Arbeiter-Versorgung

Zeitschrift für die gesamte Sozialversicherung im Deutschen Reiche

Gegründet 1884 von J. Schmitz, fortgeführt 1891 von Dr. P. Honigmann und 1906 von Dr. J. Troschel

Herausgegeben unter Mitarbeit der Herren: Geh. Ober-Regierungsrat Dr. Ad. Beckmann, Mitglied des Direktoriums der Reichsversicherungsanstalt für Angestellte und Vortragender Rat im Reichsamt des Innern; Geh. Justizrat J. Hahn; Wirkl. Geh. Ober-Regierungsrat Dr. F. Hoffmann, Vortragender Rat im preußischen Ministerium für Handel und Gewerbe: Rat Dr. Olshausen; Geh. Rat Professor Dr. Rosin; Oberverwaltungsgerichtsrat Dr. K. Weymann; Geh Regierungsrat Dr. Zacher

Heft 1111 der ganzen Folge

22. Jahrgang | **1. September 1915** | **Heft 25**

Zur Befreiung der landwirtschaftlich Beschäftigten und der Dienstboten von der Krankenversicherungspflicht.

Von Wirklichem Geheimen Ober-Regierungsrat Dr. Hoffmann in Berlin-Grunewald.

Von größeren Berufsgruppen können nach der Reichsversicherungsordnung nur landwirtschaftlich Beschäftigte und Dienstboten von der Markenversicherungspflicht befreit werden. Die Voraussetzungen für diese Befreiung und das dabei zu beobachtende Verfahren sind in den §§ 418, 419, 422, 435 RVO. näher geregelt. Die Anwendung dieser Vorschriften gibt zu zahlreichen Zweifeln Anlaß, von denen ein Teil auch durch die Rechtsprechung des Reichsversicherungsamts noch keine befriedigende Lösung gefunden hat.

Von Beginn der Krankenversicherung an war die Möglichkeit vorgesehen, landwirtschaftliche Arbeiter — das Gesinde konnte nach dem Krankenversicherungsgesetz auch nicht durch Ortsstatut (§ 2) dem Versicherungszwang unterstellt werden — von der Versicherungspflicht zu befreien, wenn sie durch Landesgesetz oder durch Statut der Gemeinden oder der weiteren Kommunal-Verbände für versicherungspflichtig erklärt worden waren. Zur Anwendung kam zunächst für diesen Fall die Vorschrift im § 3 Abs. 2 des Gesetzes, betr. die Krankenversicherung der Arbeiter, vom 15. Juni 1883 (RGBl. S. 73), welche lautete:

„Auf ihren Antrag sind von der Versicherungspflicht zu befreien Personen, welche im Krankheitsfalle mindestens für dreizehn Wochen auf Verpflegung in der Familie des Arbeitgebers oder auf Fortzahlung des Gehaltes oder des Lohnes Anspruch haben."

Diese weitgehende Vorschrift muß alsbald zu großen Mißbräuchen geführt haben, denn schon in dem Gesetz, betr. die Unfall- und Krankenversicherung der in land- und forstwirtschaftlichen Betrieben beschäftigten Personen, vom 5. Mai 1886 (RGBl. S. 132) wurden die Vorbedingungen für die Befreiung der landwirtschaftlich Beschäftigten von der Versicherungspflicht geändert, indem im § 136 Abs. 1 a. a. O. folgendes vorgeschrieben wurde:

„Personen, welche erweislich mindestens für dreizehn Wochen nach der Erkrankung dem Arbeitgeber gegebenüber einen Rechtsanspruch auf eine den Bestimmungen des § 6 des Krankenversicherungsgesetzes entsprechende oder gleichwertige Unterstützung haben, sind auf den Antrag des Arbeitgebers von der Versicherungspflicht zu befreien, sofern die Leistungsfähigkeit desselben genügend gesichert ist."

Diese Vorschrift ist alsdann vorbildlich geworden nicht nur für den § 3a Abs. 1 Nr. 2 KVG. vom 10. April 1892 (RGBl. S. 379), der an die Stelle des § 3 Abs. 2 des Gesetzes vom 15. Juni 1883 trat, sondern auch für den § 418 RVO., der von der Reichstags-Kommission eingefügt worden ist, nach-

Digitized by Google

dem der § 186 Nr. 2 des Entwurfs*) als zu weitgehend abgelehnt worden war. Die Tragweite des § 418 RVO. läßt sich, da eine amtliche Begründung fehlt und auch die Verhandlungen in der Kommission über den rechtlichen Inhalt der Vorschrift keinen Aufschluß geben — vgl. KommBer. z. RVO. 2. Teil S. 30 ff., 386 ff. — aus der Entstehung der Reichsversicherungsordnung nicht entnehmen, vielmehr muß zu diesem Zweck auch die sehr eingehende Begründung zum § 136 des Gesetzes vom 5. Mai 1886 zurückgegriffen werden. Diese lautet:

„Die Bestimmungen des § 136 sollen Vorsorge treffen, daß Personen, denen bereits auf Grund anderer Gesetze oder des Arbeitsvertrages ein Anspruch auf die dem Krankenversicherungsgesetz entsprechenden vollen Leistungen gegen ihren Arbeitgeber zusteht, von der Krankenversicherung und der mit derselben verbundenen Verpflichtung zur Beitragszahlung befreit sein sollen. Für solche Personen besteht tatsächlich kein Bedürfnis der Krankenversicherung. Aber auch den Arbeitgebern, sofern sie ihren Arbeitern bereits anderweit diejenige Fürsorge in Krankheitsfällen gewähren, welche andere Arbeiter durch die Krankenversicherung erhalten, können die aus der Krankenversicherung erwachsenden Lasten, insbesondere die Verpflichtungen zur An- und Abmeldung, zur Beitragszahlung und anteiligen Uebernahme des Kassenbeitrages nicht aufgebürdet werden. Gerade in der Land- und Forstwirtschaft finden sich noch häufig derartige, an Familienzusammengehörigkeit erinnernde Verhältnisse zwischen Arbeitgebern und Arbeitnehmern. Wo diese Verhältnisse die Regel bilden, sprechen sie gegen die Einführung der Versicherungspflicht überhaupt; aber auch, wo sie vereinzelt vorkommen, verdienen sie Berücksichtigung, weil ihre Erhaltung nicht nur für die Beteiligten, sondern auch für das soziale und staatliche Leben wünschenswert ist. Nur muß dafür gesorgt werden, daß eine solche Berücksichtigung bestehender Verhältnisse nicht zu einer Umgehung des Gesetzes und dazu benutzt wird, Arbeitern, für welche solche Verpflichtung des Arbeitgebers tatsächlich wirkungslos sein würde, die Wohltaten der Krankenversicherung zu entziehen und bestehende Kasseneinrichtungen durch Entziehung von Mitgliedern zu schwächen.

Zu solchen Umgehungen führt, wie sich in der Praxis herausgestellt hat, die Bestimmung des § 3 Abs. 2 KVG. Diese Bestimmung würde für das Gebiet der Land- und Forstwirtschaft, auf welchem Fälle ihrer Anwendbarkeit besonders häufig sind, geradezu vom Uebel sein. Da aber andererseits auch die einfache Aufhebung derselben unerwünschte Wirkungen hervorrufen würde, so ist jene Vorschrift durch zweckentsprechende Bestimmungen zu ersetzen. Hierauf beruht der im § 127 des Entwurfs enthaltene Vorschlag. Die Frage, ob ähnliche Bestimmungen demnächst allgemein an die Stelle des § 3 Abs. 2 KVG. zu setzen seien, wird späteren Erwägungen über die Abänderung des Krankenversicherungsgesetzes vorzubehalten sein.

Der § 127 beläßt es bei der Möglichkeit von Befreiungen, verallgemeinert aber die bisherigen Voraussetzungen derselben, wonach nur Verpflegung in der Familie des Arbeitgebers oder Fortzahlung von Lohn und Gehalt zu berücksichtigen ist, dahin, daß die von der Versicherung befreiende, auf einem erweislichen Rechtsanspruch beruhende Unterstützung durch den Arbeitgeber den Bestimmungen des § 6 des Krankenversicherungsgesetzes entsprechende oder eine gleichwertige sein muß. Welche Unterstützung eine gleichwertige ist, ist nach Lage des einzelnen Falles zu beurteilen; Fortzahlung des Lohnes in Krankheitsfällen, Unterbringung in ein Krankenhaus, Verpflegung in der Familie neben freier ärztlicher Behandlung und Arznei wird sich in der Regel als gleichwertig

*) § 186 Nr. 2 des Entwurfs lautete: „auf seinen Antrag wird von der Versicherungspflicht befreit, wer:
1. . . . . .
2. bei Erkrankung an seinen Arbeitgeber einen Anspruch auf eine den Leistungen der zuständigen Krankenkasse gleichwertige Unterstützung hat, wenn der Arbeitgeber die volle Unterstützung aus eigenen Mitteln deckt und seine Leistungsfähigkeit sicher ist."

Digitized by Google

darstellen. Die Befreiung von dem Antrage des Arbeiters abhängig zu machen, wäre nach den bisher gemachten Erfahrungen um deswillen bedenklich, weil es dem Arbeitgeber nicht schwer fallen wird, den Arbeiter zu einem solchen Antrage zu bestimmen, und weil Arbeitgeber, die tatsächlich alle Leistungen der Krankenversicherung erweisen, nicht wider ihren Willen genötigt werden können, daneben noch Beiträge zur Krankenversicherung zu zahlen. Auf die Dauer des Arbeitsvertrages darf der Anspruch nicht beschränkt sein; ebenso wie bei der Krankenversicherung muß bei allen Krankheiten, welche während der Beschäftigung eintreten, für dreizehn Wochen nach der Erkrankung Fürsorge geleistet werden, wenn auch inzwischen das Arbeitsverhältnis aufgehört haben sollte. Wird im Falle der Krankheit die Unterstützung von dem Arbeitgeber trotz seiner Verpflichtung hierzu nicht gewährt, so soll dieselbe auf Antrag von der Gemeindekrankenversicherung oder Krankenkasse, welcher der Befreite angehört haben würde, geleistet werden, dieser aber hierfür ein selbständiger Erstattungsanspruch gegen den säumigen Arbeitgeber zustehen.

Einer etwa zu besorgenden Umgehung des Gesetzes wird im § 127 durch die Bestimmung vorgebeugt, daß bei der Prüfung des Befreiungsantrages nicht nur die Gültigkeit des Rechtsanspruchs, sondern auch die Leistungsfähigkeit des Arbeitgebers zur Erfüllung der hierbei in Betracht kommenden Verpflichtungen in Betracht gezogen, und daß der Antrag zurückgewiesen werden soll, wenn diese Leistungsfähigkeit beanstandet wird. Bei dem Interesse, welches die Krankenversicherungs-Organisationen daran haben, daß ihnen Niemand entzogen werde, wird die in Aussicht genommene Regelung sicher zum Ziele führen. Zur Entscheidung über den Befreiungsantrag ist im allgemeinen, wie schon in den Fällen des § 3 Abs. 2 KVG., diejenige Krankenversicherungsanstalt, welcher der zu Befreiende angehören würde, berufen. Wo aber nicht die Rechtslage, sondern die Leistungsfähigkeit des Arbeitgebers Bedenken erregt, wird die Entscheidung der Aufsichtsbehörde überlassen werden müssen, weil sonst die Gemeinde für die Gemeindekrankenversicherung oder der Vorstand der Krankenkasse, aus welcher der Befreite, wenn er im Falle einer Krankheit trotz seiner Ansprüche gegen den Arbeitgeber die Fürsorge nicht erhält, Krankenunterstützung vorbehaltlich des Rückgriffs an den Arbeitgeber erhalten soll, in eigener Sache entscheiden würde."

Die Fassung des § 418 Abs. 1, welcher lautet:

> „Von der Versicherungspflicht wird auf Antrag des Arbeitgebers befreit, wer an diesen bei Erkrankung Rechtsanspruch auf eine Unterstützung hat, die den Leistungen der zuständigen Krankenkasse gleichwertig ist",

weicht nicht wesentlich von derjenigen des § 136 Abs. 1 des Gesetzes vom 5. Mai 1886 ab. Die Aenderungen sind, abgesehen von der verlängerten Unterstützungsdauer, nur redaktioneller Natur; das gilt auch von der Ersetzung der Worte: „den Bestimmungen des § 6 des Krankenversicherungsgesetzes entsprechende oder gleichwertige Unterstützung" durch die Worte: „Unterstützung, die den Leistungen der zuständigen Krankenkasse gleichwertig ist"; denn nach dem § 136 a. a. O. genügte auch die Zusicherung einer gleichwertigen Unterstützung an Stelle der entsprechenden d. h. der gleichen Unterstützung. Allerdings hat gerade die Auslegung des Begriffs der Gleichwertigkeit der Leistungen große Schwierigkeiten bereitet, indem zunächst von den Krankenkassen das Verlangen gestellt wurde, daß der Arbeitgeber die Gewährung der gleichen Leistungen zusichere. Schon in einem Erlasse vom 4. Februar 1914 (MinBl. d. Handels- und Gewerbeverwaltung S. 56) ist der preußische Minister für Handel und Gewerbe dem weiteren Begehren der Krankenkassen, daß der Arbeitgeber die einzelnen Leistungen aufführe, die er dem zu befreienden landwirtschaftlichen Arbeiter oder dem Dienstboten gewähren wolle, entgegengetreten. Es erscheine ausreichend, daß sich der Arbeitgeber zu einer den Leistungen der

Digitized by Google

zuständigen Kasse gleichwertigen Unterstützung verpflichte, denn, wenn er diese Unterstützung im Versicherungsfalle nicht leiste, habe nach § 422 die Krankenkasse die satzungsmäßigen Leistungen zu gewähren und könne vom Arbeitgeber Erstattung des von ihr Geleisteten verlangen. Auf den gleichen Boden ist das RVA. in einer Entscheidung vom 6. Februar 1915 (Amtl. Nachr. S. 452) getreten. Auch dieses hält die allgemeine Erklärung des Arbeitgebers, er wolle eine den Leistungen der zuständigen Krankenkasse gleichwertige Unterstützung gewähren, für ausreichend, weil dadurch die Rechte der Beschäftigten nicht beeinträchtigt würden. Hahn hat auf S. 388 des laufenden Jahrgangs diese Auslegung des Gesetzes bekämpft und darauf hingewiesen, daß, wenn die Kasse bei Entscheidung über den Befreiungsantrag nicht in der Lage sei, die Gleichwertigkeit der Leistungen zu prüfen, in jedem einzelnen Unterstützungsfalle die Frage streitig werden und zu großen Unzuträglichkeiten führen könne. Entweder würde die Kasse im Einzelfalle, wenn der Befreite erkläre, daß sein Arbeitgeber ihn nicht die gleichartigen Leistungen gewähre, eintreten, oder aber die Gewährung der satzungsmäßigen Leistungen ablehnen, weil sie ihrer Entscheidung entsprechend die frühere Erklärung des Arbeitgebers für ausreichend halte. Die Kritik Hahns entbehrt nicht der Berechtigung, denn es ist absolut ausgeschlossen, ein Urteil über die Gleichwertigkeit von Leistungen zu gewinnen, wenn nicht die einzelnen Leistungen bezeichnet und miteinander verglichen werden können. Da aber die Gleichwertigkeit der Leistungen schon bei der Entscheidung über den Befreiungsantrag geprüft werden und feststehen muß, so ist daran festzuhalten, daß der Arbeitgeber in dem Befreiungsantrage genau die Leistungen bezeichnet, die er gewähren will. Verhält sich eine Krankenkasse, die auf Grund einer allgemeinen Erklärung des Arbeitgebers, gleichwertige Leistungen gewähren zu wollen, die Befreiung von der Versicherungspflicht verfügt hat, allen Anträgen der Befreiten auf Gewährung der satzungsmäßigen Leistungen gegenüber ablehnend, so kann allerdings den Beschäftigten ein erheblicher Nachteil erwachsen. Aber auch im Interesse des Arbeitgebers liegt es, daß volle Klarheit über die Art und das Maß der zugesicherten Leistungen besteht, weil schließlich die Kasse dazu übergehen kann, jedem Antrage des Befreiten auf Gewährung der satzungsmäßigen Leistungen Folge zu geben. Und welchen Schaden kann schließlich einer Krankenkasse erwachsen, wenn sie den Wünschen des Befreiten allzu willfährig die satzungsmäßigen Leistungen gewährt und nachher im Spruchverfahren mit ihren Erstattungsansprüchen abgewiesen wird? Dann hat sie, obwohl sie keine Beiträge erhalten hat, große Ausgaben an Krankenhilfe gemacht, ohne von irgend einer Seite als von dem naturgemäß zahlungsunfähigen Befreiten dafür Ersatz erhalten zu können. Gerade im Hinblick hierauf liegt die Befürchtung nahe, daß die Kassen sich den Anträgen der Befreiten auf Gewährung der satzungsmäßigen Leistungen gegenüber ablehnend verhalten. Und das kann zu einer empfindlichen Schädigung der Beschäftigten führen, zumal die Aufsichtsbehörden nicht befugt sind, die Kassen zur Gewährung der satzungsmäßigen Leistungen anzuhalten. Das von Hahn gestellte Verlangen nach völliger Klarstellung aller Beziehungen bei Stellung des Befreiungsantrages erscheint hiernach voll berechtigt, namentlich auch aus dem Grunde, damit die Kasse auf ihre Entscheidung über den Befreiungsantrag festgelegt werden kann.

Allerdings darf nicht verkannt werden, daß auch dann, wenn die einzelnen Leistungen angegeben werden, die Prüfung der Frage nach der Gleichwertigkeit der Leistungen große Schwierigkeiten bereitet. Nach der angeführten Begründung zum Gesetz vom 5. Mai 1886 ist eine Leistung gleichwertig, wenn sie in der vorgeschriebenen Dauer gewährt und in ihrem Gesamtwerte den Leistungen der zuständigen Krankenkasse gleichkommt. Fraglich ist zunächst, ob der Arbeitgeber alle Arten der Leistungen der Krankenkasse zusichern muß oder ob er eine Art der Leistung durch höhere Aufwendungen bei einer anderen

Digitized by Google

Art der Leistungen ersetzen kann, ob er also z. B. den Anspruch auf Wochenhilfe durch eine höhere Krankenhilfe ausgleichen kann, vorausgesetzt, daß er auch in Fällen der Niederkunft und des Todes und nicht nur in Krankheitsfällen leistungspflichtig ist.*) Das dürfte anzunehmen sein, da sonst ein wesentlicher Unterschied von der Zusicherung gleicher Leistungen nicht bestehen würde. Die Fortzahlung des Gehalts, die nach der erwähnten Begründung gleichfalls als gleichwertige Leistung angesehen werden soll, kann dies nicht unter allen Umständen sein. Da, wo der Entgelt ohnehin für das ganze Jahr ohne Rücksicht darauf, ob gearbeitet wird oder nicht, weitergezahlt wird, wie dies bei der Naturalwirtschaft das übliche ist, kann in der Fortzahlung des Entgelts keine gleichwertige Leistung erblickt werden, da alsdann der Arbeiter nach Einführung der Krankenversicherung nicht besser stehen würde, als vorher. Hier würde also jedenfalls eine ausreichende Krankenpflege hinzukommen müssen. Bei den schwierigen ländlichen Verhältnissen des Ostens werden selbstredend nicht so weitgehende Ansprüche gestellt werden dürfen, als bei den guten Verkehrsverhältnissen und den zahlreichen Aerzten, Apotheken und Krankenhäusern im Westen. Hier wird gerade das Oberversicherungsamt, das abweichend von dem Verfahren bei sonstigen Befreiungsanträgen an letzter Stelle endgültig entscheidet, eine ausgleichende Wirkung für größere Verwaltungsbezirke ausüben und den tatsächlichen Verhältnissen Rechnung tragen können. Auch beim Gesinde kann die Fortzahlung des Entgelts als eine gleichwertige Leistung jedenfalls solange nicht angesehen werden, als nach landesgesetzlicher Vorschrift (Art. 42 EG. zur RVO.) der Lohn während der Krankheit weiter zu zahlen ist. Denn sonst würde die Lage des Gesindes, das in gewissem Umfange nach den Gesindeordnungen Anspruch auf Krankenpflege bei Fortzahlung des Gehalts hatte, durch die Reichsversicherungsordnung verschlechtert worden sein, indem in der Zeit, wo der Lohn weiterbezahlt wird, die Krankenpflege nunmehr fortfallen würde. Gerade bei dem städtischen Gesinde werden sich die Schwierigkeiten am besten dadurch beheben lassen, daß der Arbeitgeber die gleichen Leistungen zusichert, welche die zuständige Kasse gewährt. Voraussetzung ist dann aber, daß der Arbeitgeber berechtigt wird, nicht nur das Krankengeld, sondern auch alle übrigen Barleistungen einschließlich der Ersatzleistungen und zwar auf den ganzen Entgelt, nicht nur auf den Barlohn, des Dienstboten anzurechnen. Denn wenn die Anrechnung nur auf den Lohn (§ 436 RVO.) zugelassen bleibt, so wird der Dienstbote in Krankheitsfällen mehr erhalten als in gesunden Tagen, weil bei der Festsetzung des Grundlohnes auch die Sachleistungen, die den größeren Teil des Entgelts der Dienstboten ausmachen, berücksichtigt werden. Das trifft selbst dann zu, wenn der Ortslohn als Grundlohn dient (§ 181 RVO.), denn auch dann ist das Krankengeld in der Regel höher als der Barlohn der Dienstboten. Zweifelhaft bleibt es auch bei der jetzigen Fassung des § 436 RVO., ob in den Fällen, wo dem Gesinde die Krankenhauspflege gewährt wird, eine Anrechnung zulässig ist. Dies wird aber zu bejahen sein, weil die Verpflegung im Krankenhause auch an die Stelle des Krankengeldes tritt und somit das Krankengeld in veränderter Form dem Gesinde doch gezahlt wird. Jedenfalls scheint hier eine gründliche Aenderung des Gesetzes am Platz, um unliebsame Streitigkeiten auszuschließen; dies um so mehr, als die endgültige Erledigung dieser Streitigkeiten, die als Gesindestreitigkeiten vor die ordentlichen Gerichte gehören, nicht dem Reichsversicherungsamte zusteht. Auch die Behauptung des Befreiten, daß er wegen Anrechnung des Krankengeldes auf den Lohn, keine gleichwertigen Leistungen erhalte, kann die Zuständigkeit der Versicherungsbehörden nicht begründen.

Meinungsverschiedenheiten sind auch über die Frage entstanden, in welcher Form der Rechtsanspruch auf die gleichwertigen Leistungen begründet werden muß. Dem Verlangen

*) S. Hoffmann in Arb.-Vers. 1914 S. 486.

Digitized by Google

der Krankenkassen, daß dieser Anspruch in Form eines besonderen Vertrages begründet werde, ist der preußische Minister für Handel und Gewerbe in dem Erlasse vom 4. Februar 1914 entgegengetreten. Für den Nachweis, daß ein Rechtsanspruch begründet sei, genüge es, wenn der Dienstbote in irgend einer Form ausdrücklich oder stillschweigend die Einräumung des Rechtsanspruchs anerkenne, z. B. indem er ohne Hinzufügen eines Vorbehalts bestätige, von der Erklärung des Antragstellers über die Gewährung des Rechtsanspruchs Kenntnis erhalten zu haben. Noch weiter ist das RVA. in der Entscheidung vom 6. Februar 1915 (Amtl. Nachr. S. 452) gegangen, indem es die Zustimmung der Beschäftigten nicht für unbedingt erforderlich bezeichnet hat. Die fehlende Zustimmung werde vielmehr dadurch ersetzt, daß die Kasse oder die Beschwerdeinstanzen dem Antrage des Arbeitgebers auf Befreiung stattgebe. Die Beschäftigten seien in der Lage, im Beschwerdeverfahren ihr Recht wahrzunehmen. Zu dem Zwecke müßten ihnen die Erklärungen des Arbeitgebers über die Einräumung des Unterstützungsanspruchs mitgeteilt werden. Das könne mündlich, durch Aushang an der Arbeitsstelle oder auf sonstigem Wege geschehen. Hiernach genügt es, wenn dem Befreiungsantrage, in dem nach der angezogenen Entscheidung die Beschäftigten namentlich aufzuführen sind, die Mitteilung beigefügt wird, daß die Beschäftigten von der Erklärung des Arbeitgebers über die Einräumung des Unterstützungsanspruchs Kenntnis erhalten haben. Die Stellung des RVA. beseitigt erfreulicher Weise den von den Kassen in den Vordergrund gestellten Formalismus und verhindert vor allen Dingen, daß durch den Widerspruch eines einzigen Beschäftigten dem Arbeitgeber die Befreiung seiner Beschäftigten unmöglich gemacht wird.

Der Antrag auf Befreiung muß nach § 418 Abs. 1 Nr. 3 RVO. für alle in der Landwirtschaft Beschäftigten, soweit sie durch Vertrag zur regelmäßigen Arbeit für mindestens zwei Wochen verpflichtet sind, oder für alle Dienstboten gestellt werden. Hinsichtlich der Dienstboten ist zu beachten, daß von ihnen solche nicht befreit werden können, die in einem Gewerbebetriebe nicht nur vorübergehend beschäftigt sind (§ 439 RVO.), denn für diese gilt §§ 418, 419 RVO. nicht. Im übrigen soll dadurch verhindert werden, daß der Arbeitgeber unter den Beschäftigten eine Auslese vornimmt und nur die schlechten Versicherungsrisiken der Krankenkasse überläßt. Das Gesetz enthält aber nicht die Verpflichtung, später angenommene landwirtschaftliche Arbeiter oder Dienstboten gleichfalls zu befreien. Das RVA. hat in einer Entscheidung vom 6. Februar 1915 (Amtl. Nachr. S. 454) aber ausgesprochen, daß der Arbeitgeber verpflichtet sei, für die später angenommenen Personen der einen oder anderen Art einen neuen Befreiungsantrag zu stellen, da sich die Befreiung nicht ohne weiteres auf solche später angenommenen Personen erstrecke. Darüber, ob die einmal erteilte Befreiung widerrufen werden kann, wenn der Arbeitgeber für die neuen Arbeiter keinen Befreiungsantrag stellt, hat das RVA. noch keine Entscheidung getroffen. Es kann aber nach der in der bisherigen Rechtsprechung zum Ausdruck gebrachten Auffassung angenommen werden, daß das RVA. das Gesetz, obwohl nach § 419 RVO. nur dann die Befreiung erlischt, wenn alle in der Landwirtschaft Beschäftigten oder alle Dienstboten zur Kasse angemeldet werden, dahin auslegen wird, daß die Befreiung von der Kasse zu widerrufen ist, wenn der Arbeitgeber die später angenommenen Beschäftigten nicht befreien läßt, sei es, weil er keinen Antrag stellt, sei es, weil nicht hinreichend gleichwertige Leistungen zugesichert werden.

Der Arbeitgeber muß zur Uebernahme der Leistungen hinreichend leistungsfähig sein. Auch hier sind von den Krankenkassen übertriebene Anforderungen geltend gemacht worden, die bereits in dem mehrerwähnten Erlasse vom 4. Februar 1914 als unzulässig bezeichnet worden sind. Den an die Leistungsfähigkeit des Arbeitgebers zu stellenden Anforderungen dürften nicht die höchsten Anforderungen zugrunde gelegt werden, die an

Digitized by Google

ihn unter äußerst selten eintretenden Voraussetzungen erhoben werden könnten, sondern Unterstützungsfälle, die zwar schwererer Art seien, aber doch öfter vorzukommen pflegten. Eine vom Antragsteller nachgewiesene Rückversicherung müsse bei der Beurteilung seiner Leistungsfähigkeit berücksichtigt werden, weil dadurch zweifellos die Leistungsfähigkeit gehoben und gesichert werde. Wenn ein Antragsteller bei einer zuverlässigen Versicherungsunternehmung, welche die gleichen Leistungen, wie die zuständige Krankenkasse gewähre, rückversichert sei, so werde es in der Regel sich nicht rechtfertigen lassen, außerdem hinsichtlich der Höhe seines Einkommens oder Vermögens weitgehende Anforderungen zu stellen. Einem Antragsteller, der seine Leistungsfähigkeit sonst nicht darzulegen vermöge, könne die Stellung einer Sicherheit anheimgegeben werden, bei deren Bemessung aber nicht über den Betrag hinausgegangen werden dürfe, der zur Sicherstellung der Krankenkasse unbedingt erforderlich sei. Handele es sich um eine Mehrzahl zu befreiender Dienstboten, so sei der auf jeden von ihnen zu berechnende Sicherheitsbetrag entsprechend der bei zunehmender Anzahl eintretenden Minderung des Risikos herabzusetzen. Ergänzend hierzu hat das RVA. in einer Entscheidung vom 6. Februar 1915 (Amtl. Nachr. S. 512) es für unzulässig erklärt, die Befreiung grundsätzlich und ein für allemal von einer Sicherheitsleistung abhängig zu machen, denn die Leistungsfähigkeit des Arbeitgebers könne auf verschiedene Art dargetan werden, durch den Nachweis eines gesicherten Einkommens von bestimmter Höhe oder eines ausreichenden Vermögens, durch eine entsprechend gestaltete Rückversicherung oder auch durch Leistung einer Sicherheit. Die Hinterlegung einer solchen könne von der Kasse regelmäßig nur dann gefordert werden, wenn ohne sie die Verhältnisse des Arbeitgebers keine unbedingt sichere Gewähr für die Erfüllung seiner Verpflichtungen böten.

Auch sonst sind durch die Rechtsprechung des RVA. einige Streitfragen aus der Welt geschafft worden. Nach § 418 Abs. 2 in Verbindung mit § 175 RVO. entscheidet der Kassenvorstand über den Befreiungsantrag mit der Maßgabe, daß statt des Versicherungsamtes das Oberversicherungsamt auf Beschwerde endgiltig entscheidet. In der Literatur wurde lebhaft darüber gestritten, ob die Beschwerde gegen die Entscheidung des Kassenvorstandes sofort an das Oberversicherungsamt oder an das Versicherungsamt gehe, dessen Entscheidung noch beim Oberversicherungsamt angefochten werden könne. Das RVA. hat in einer Entscheidung vom 18. April 1914 (Amtl. Nachr. S. 519) die Streitfrage dahin erledigt, daß erst das Versicherungsamt und dann das Oberversicherungsamt zu entscheiden habe.

Nach § 439 RVO. gelten für die Versicherung und die Ansprüche solcher Dienstboten, welche auch in dem Betrieb oder anderem Erwerbsgeschäft des Dienstberechtigten beschäftigt werden, die für diese Beschäftigung maßgebenden Vorschriften der Reichsversicherungsordnung, wenn die Beschäftigung in dem Betrieb oder in dem Erwerbsgeschäft nicht als vorübergehende Beschäftigung im Sinne des § 168 RVO. versicherungsfrei ist. Das RVA. hat in den Entsch. vom 12. Dezember 1914 (Amtl. Nachr. S. 381), vom 23. Januar und 5. Juni 1915 (Amtl. Nachr. S. 456, 594) ausgesprochen, daß der § 439 RVO. auch für landwirtschaftliche Dienstboten gelte und daß unter Betrieb nur ein landwirtschaftlicher oder gewerblicher Betrieb zu verstehen sei. Im übrigen kommt es nach einer Entscheidung vom 6. Februar 1915 (Amtl. Nachr. S. 457) bei Prüfung der Frage nach der Anwendbarkeit des § 439 RVO. darauf an, ob die Beschäftigung des Dienstboten in dem Betrieb oder anderen Erwerbsgeschäft des Dienstberechtigten für sich allein nach § 168 versicherungsfrei ist, insbesondere ob der Dienstbote in dem Betriebe oder in einem anderen Erwerbsgeschäfte so wenig beschäftigt wird, daß diese Arbeit allein die Versicherungspflicht als vorübergehende Beschäftigung die Versicherungspflicht nicht begründen

Digitized by Google

würde. Dabei liegt eine solche Beschäftigung vor, wenn die Entlohnung hierfür weniger als ein Drittel des Ortslohns ausmacht.

Ferner ist in der Entscheidung vom 19. September 1914 (Amtl. Nachr. S. 770) der Grundsatz zur Geltung gebracht worden, daß sich der Begriff des Dienstboten nach den Gesindeordnungen und nicht nach der Reichsversicherungsordnung bestimmt. Wenn im § 437 RVO. von Dienstboten, die in die häusliche Gemeinschaft aufgenommen sind, die Rede sei, so folgere daraus, daß der Begriff des Dienstboten nach den Gesindeordnungen nicht unbedingt voraussetze, daß die Wohnung oder der Schlafraum des Dienstboten zum Hause oder zur Wohnung der Dienstherrschaft gehöre. Auch juristische Personen können Dienstboten beschäftigen, vgl. RVA. Entsch. vom 5. Juni 1915 (Amtl. Nachr. S. 594).

Endlich hat das Reichsversicherungsamt in einer Entscheidung vom 1. Mai 1915 (Amtl. Nachr. S. 592) darauf hingewiesen, daß in einem Verfahren über einen Antrag auf Befreiung von der Krankenversicherungspflicht für eine gleichzeitige Entscheidung über die Versicherungspflicht kein Raum sei. Werde in einem Verfahren über den Befreiungsantrag die Versicherungspflicht des zu Befreienden zweifelhaft, so sei die Entscheidung über die Beschwerde auszusetzen und zunächst vom Beschlußausschusse auf Grund des § 405 Abs. 2 RVO. über die Versicherungspflicht zu entscheiden.

Gesetzgebung, Verwaltung und Rechtsprechung.

A. Grundsätzliche Entscheidungen des Reichsversicherungsamts.

(Heft 7 der **Amtl. Nachr.** vom 15. Juli 1915.)

I. Unfallversicherung.

Eine Gräberei (Grube) im Sinne des § 537 Abs. 1 Nr. 1 RVO. setzt begrifflich nicht die Gewerbsmäßigkeit des Betriebs voraus (2811).

Das bloße Vorhandensein der — nicht bedürftigen und nicht unterstützten — Eltern schließt den Anspruch der Großeltern auf Hinterbliebenenrente nicht aus. — Die Leistungen des Enkels an die zusammenlebenden Großeltern dürfen nicht bloß der Großmutter zugerechnet werden, und bei der Frage nach der Eigenschaft des Enkels als überwiegender Ernährer darf nicht das Einkommen des Großvaters außer Betracht bleiben (2812).

Der bloße Hinweis auf ein ärztliches Gutachten über die Schätzung der Erwerbsunfähigkeit, ohne Mitteilung wenigstens des wesentlichen Inhalts, genügt nicht als Begründung des Bescheides (§ 1589 RVO.); die allgemeine Verweisung auf die §§ 1592, 1595, 1596 RVO., ohne Mitteilung ihres Inhalts, genügt nicht als Vermerk im Sinne des § 1590 RVO. (2813).

Bei Anlegung zeitweilig verfügbarer Gelder einer Berufsgenossenschaft ist deren Sitz auf die Auswahl der nach landesgesetzlicher Vorschrift zur Anlegung von Mündelgeldern für geeignet erklärten Bankanstalten ohne Einfluß (2814).

Die Kosten ärztlicher Gutachten, die das Versicherungsamt im Einspruchverfahren im Rahmen seiner Befugnisse aus §§ 1595, 1598 RVO. einholt, gehören zu den von den Versicherungsträgern zu erstattenden Barauslagen. Bei der Frage der Kostenerstattung für ein im Einspruchsverfahren von Amts wegen eingeholten ärztlichen Gutachtens kommt es nicht darauf an, ob das Gutachten zur Beurteilung des Falles erforderlich war (2815).

Die Frist zur Beschwerde gegen die Festsetzung der Kosten des Verfahrens vor dem Oberversicherungsamt (§ 44 der Kais. Verordg. über Geschäftsg. und Verf. der OVA.) beginnt in allen Fällen erst mit der Zustellung einer förmlichen Verfügung des Oberversicherungsamts (2816).

Die Entscheidungen der Oberversicherungsämter über Beschwerden gegen Kostenfestsetzungen der Versicherungsämter (§ 97 der Kais. Verordg. über Geschäftsg. und Verf. der VA.) sind endgiltig (2817).

II. Kranken-, Invaliden- und Hinterbliebenenversicherung.

Kriegsteilnehmer, die sich nach § 313 RVO. weiterversichert haben, haben bei Arbeitsunfähigkeit infolge von Verwundung Anspruch auf das satzungsmäßige Krankengeld, nicht aber auch, solange sie Krankenpflege von der Heeresverwaltung erhalten, auf das halbe Krankengeld auf Grund einer dem § 193 Abs. 3 RVO. entsprechenden Bestimmung der Satzung (2042).

Der Jahresarbeitsverdienst Angestellter, deren voraussichtliche Einnahmen nicht von vornherein feststehen, ist schätzungsweise zu ermitteln (zu vgl.

Digitized by Google

§ 165 Abs. 1 Nr. 2 und Abs. 2 RVO.). Diese Schätzung bleibt für die Vergangenheit auch dann maßgebend, wenn sie sich nachträglich infolge nicht vorausfehbarer Umstände im Einzelfall als nicht zutreffend herausgestellt hat (2043).

Zu den nach § 1540 RVO. im Spruchverfahren zu entscheidenden Streitigkeiten gehören auch die Streitigkeiten der Ersatzberechtigten untereinander. — Reicht der zur Verfügung stehende Betrag einer Invalidenrente zur Befriedigung der Ersatzansprüche des vorläufig unterstützenden und des endgiltig verpflichteten Armenverbandes nicht aus, so ist der vorläufig unterstützende Armenverband befugt, bis zur Höhe seiner Aufwendungen den ganzen Betrag für sich in Anspruch zu nehmen (2044).

Die Frage, ob die Beschäftigung eines Angestellten seinen Hauptberuf bildet (§ 165 Abs. 1 Nr. 2 RVO.), ist nicht allein nach dem Umfang der Beschäftigung, sondern auch danach zu beurteilen, ob sie in wirtschaftlicher und sozialer Hinsicht für seine Lebensstellung von ausschlaggebender Bedeutung ist (2045).

Selbständige Musiklehrer und -lehrerinnen, deren regelmäßiges Jahreseinkommen 2500 M. nicht übersteigt und die nicht Inhaber von Lehranstalten sind, sind krankenversicherungspflichtig (2046).

Der regelmäßige Jahresarbeitsverdienst eines gegen feste Bezüge Angestellten ist nach der Höhe der gegenwärtigen Bezüge zu berechnen; eine für die Zukunft in Aussicht gestellte Gehaltserhöhung bleibt außer Betracht (2047).

Die Gewährung des halben Krankengeldes statt der Krankenpflege nach § 193 Abs. 3 RVO. darf durch die Satzung nicht dem Ermessen des Kassenvorstandes im Einzelfall überlassen werden (2048).

Die Behörden der Reichsversicherung sind für die Schließung landesrechtlicher Krankenkassen und für die Entscheidung der hierbei entstehenden Streitigkeiten nicht zuständig (2049).

Wo die RVO. für einzelne Bestimmungen der Satzung die „Zustimmung" des Oberversicherungsamts erfordert, entscheidet dieses nach freiem Ermessen, dagegen darf es die „Genehmigung" zu einer den gesetzlichen Vorschriften genügenden Bestimmung der Satzung oder Wahlordnung nicht versagen; bei Versagung der Genehmigung ist Beschwerde gegeben. — Entscheidungen der Beschlußkammer, die nicht ausreichend begründet sind, unterliegen der Aufhebung (2050).

Ueber Streitfragen, welche die Anwendung und Auslegung einer rechtsgiltig erlassenen Dienstordnung betreffen, entscheidet in letzter Instanz das Reichsversicherungsamt (zu vgl. Entsch. 1919, Amtl. Nachr. 1914 S. 769). — Die Anstellung der in § 351 Abs. 2 RVO. genannten Personen erfolgt auch dann durch Beschluß des Gesamtvorstandes, ohne daß es übereinstimmender Beschlüsse beider Gruppen bedarf (§ 349 Abs. 1 RVO.), wenn einzelne Bestimmungen der Dienstordnung nach § 351 Abs. 2 auf diese Angestellten Anwendung finden (2051).

Gegen die Versagung der Genehmigung der Dienstordnung durch das Oberversicherungsamt, wie überhaupt gegen dessen Entscheidungen über Erlaß und Inhalt der Dienstordnung ist Beschwerde an das Reichsversicherungsamt nicht zulässig (2052).

Ueber die Beschwerde eines Kassenvorstandes wegen Versagung der Genehmigung des Oberversicherungsamts zur Anstellung von Kassenbeamten nach § 359 Abs. 1 RVO. hat das Reichsversicherungsamt nicht zu entscheiden (2053).

Die Vorschriften des KVG. und der RVO. über die Verpflichtung des Arbeitgebers zur Entrichtung von Beiträgen sind erschöpfend; für die Anwendung von Vorschriften des bürgerlichen Rechts ist daneben kein Raum. — Die Verpflichtung zur Fortzahlung der Beiträge bis zur vorschriftsmäßigen Abmeldung des Versicherten (§ 52 Abs. 1 Satz 4 KVG., § 397 Abs. 1 RVO.) besteht auch dann, wenn inzwischen der nicht Abgemeldete infolge anderweiter versicherungspflichtiger Beschäftigung bei derselben oder einer anderen Kasse angemeldet worden ist. Ob der Arbeitgeber die Unterlassung der Abmeldung verschuldet hat, ist grundsätzlich ohne Bedeutung (2054).

Im Verfahren über einen Antrag auf Befreiung von der Krankenversicherungspflicht nach § 418 Abs. 3 RVO. ist für gleichzeitige Entscheidung über die Versicherungspflicht des zu Befreienden kein Raum. Wird in jenem Verfahren vor dem Versicherungsamt die Versicherungspflicht bestritten oder von Amts wegen beanstandet, so ist die Entscheidung über die Beschwerde auszusetzen und zunächst, und zwar grundsätzlich vom Beschlußausschuß, nach § 405 Abs. 2 RVO. über die Versicherungspflicht zu entscheiden. — Eine Vorentscheidung des Versicherungsamts im Beschlußverfahren muß den Hinweis enthalten, daß entweder das zulässige Rechtsmittel eingelegt oder Antrag auf Entscheidung durch den Beschlußausschuß gestellt werden kann [§ 60 Verordg. über Geschäftsg. und Verf. der VA.; § 1658 Abs. 1 RVO.; Entsch. 1915 Amtl. Nachr. 1914 S. 741] (2055).

Dienstboten können auch von juristischen Personen beschäftigt werden. — Unter „Betrieb" im Sinne des § 439 RVO. ist nur ein gewerblicher oder landwirtschaftlicher Betrieb zu verstehen (2056).

Die Satzung einer Krankenkasse darf die Gewährung der Mehrleistungen nicht davon abhängig machen, daß die Mitglieder und deren

Digitized by Google

Angehörigen nicht gegen § 529 RVO. verstoßen, daß sie den Anordnungen des Arztes oder des Kassenvorstandes Folge leisten und den Arzt nicht ohne genügende Veranlassung in Anspruch nehmen (2057).

Eine Krankenkasse kann auf Grund des § 531 Abs. 2 RVO. die Zahlung des Ein- bis Fünffachen der rückständigen Beiträge einem Arbeitgeber nur dann auferlegen, wenn er auf Grund des § 530 RVO. zuvor rechtskräftig bestraft ist (2058).

Ueber die Versagung der Invalidenrente während eines Heilverfahrens (§§ 1271, 1305 RVO.) ist, falls ein Feststellungsverfahren nicht schwebt, nach § 1273 RVO. im Beschlußverfahren zu entscheiden (2059).

Für Beiträge zur Invaliden- und Hinterbliebenenversicherung, die aus der Beschäftigung versicherungspflichtiger Personen durch den Konkursverwalter fällig werden, kann dieser persönlich nicht vor den Instanzen der RVO. haftbar gemacht werden. Persönlich haftet er nur nach Maßgabe des § 82 KrankOrdg. (2060).

Für die zur anderweiten Entscheidung an das Oberversicherungsamt zurückverwiesenen Spruchsachen der Invaliden- und Hinterbliebenenversicherung darf die Pauschgebühr gemäß § 80 Abs. 2 RVO. nur einmal erhoben werden (2061).

Bei einem Heilverfahren der Versicherungsanstalt richtet sich die Höhe des Hausgeldes aus § 1271 Satz 3 RVO. auch für die Zeit, für die eine Verpflichtung der Krankenkasse nicht mehr besteht, nach der Satzung der Krankenkasse (2062).

B. Allgemeines.

Wahlen nach der Reichsversicherungsordnung.

Bekanntmachung des **Reichskanzlers** vom 12. August 1915 (RGBl. 105, ausgegeb. den 13. August 1915).

Der Bundesrat hat auf Grund des § 3 des Gesetzes über die Ermächtigung des Bundesrats zu wirtschaftlichen Maßnahmen usw. vom 4. August 1914 (RGBl. S. 327) folgende Verordnung erlassen:

§ 1. Soweit die Amtsdauer der Vertreter der Unternehmer oder anderen Arbeitgeber sowie der Versicherten bei Versicherungsbehörden und Versicherungsträgern vor dem 31. Dezember 1916 abläuft, wird sie bis zu dem Zeitpunkt, an welchem die nach den Vorschriften der Reichsversicherungsordnung zu wählenden Vertreter ihr Amt antreten, jedoch längstens bis zum 31. Dezember 1916 verlängert. Dies gilt auch für die erst auf Grund der Vorschriften der Reichsversicherungsordnung gewählten Vertreter sowie für die nichtständigen Mitglieder des Reichsversicherungsamts und der Landesversicherungsämter.

§ 2. Die Vorschriften der § 50 Abs. 2, § 76 Satz 1, § 95, § 1359 Abs. 2 RVO. über die Berufung von Vertretern durch die Vorsitzenden von Versicherungsbehörden gelten auch für die Ergänzung einer nicht mehr ausreichenden Zahl der gewählten Vertreter.

Für die Sonderanstalten werden in solchen Fällen die Vertreter von der Aufsichtsbehörde berufen. Etwa fehlende Vertreter der Versicherten für die Unfallverhütung werden von der Aufsichtsbehörde der beteiligten Berufsgenossenschaft berufen.

§ 3. Diese Verordnung tritt mit dem Tage der Verkündung in Kraft.

Versicherungspflicht der Privatmusiklehrer.

Entsch. des **Reichsversicherungsamts** vom 21. Mai 1915. (Amtl. Nachr. 1915, S. 57 a).

Das Versicherungsamt hatte eine selbständige Musiklehrerin, die teils in ihrer Wohnung, teils in den Häusern ihrer Schüler unterrichtet, bei einem Jahreseinkommen von weniger als 2500 M. für versicherungspflichtig erklärt. Das mit Beschwerde angerufene Oberversicherungsamt gab die Sache nach §§ 1799, 1693 RVO., weil es von einer grundsätzlichen Entscheidung des Reichsversicherungsamts abweichen wollte, an dieses ab; es hielt die Lehrerin für versicherungsfrei. Das Reichsversicherungsamt entschied aber im entgegengesetzten Sinne aus folgenden **Gründen**:

Das Oberversicherungsamt hat nicht angegeben, von welcher Entscheidung des Reichsversicherungsamts es abweichen will. Nach dem Inhalt seines Abgabebeschlusses handelt es sich wohl um eine Abweichung von den oben wiedergegebenen Ausführungen über die Versicherungspflicht selbständiger Musiklehrer in Ziff. 48 der Anleitung des Reichsversicherungsamts vom 26. April 1912. Sie beruhen aber nicht auf einer grundsätzlichen Entscheidung des Reichsversicherungsamts. Auch stellt sich die Anleitung selbst nicht als eine grundsätzliche Entscheidung im Sinne der §§ 1799, 1693 RVO. dar, wenn sie auch vielfach den Inhalt grundsätzlicher Entscheidungen des Reichsversicherungsamts wiedergibt. Die Ausführungen in Ziff. 48 der Anleitung vom 26. April 1912, die denjenigen in Ziff. 24 der Anleitung vom 6. Dezember 1905 (Amtl. Nachr. 1905 S. 613) entsprechen, liegen jedoch der Entscheidung 1469 (Amtl. Nachr. 1910 S. 471) zugrunde. Diese betrifft die Invalidenversicherung eines Musiklehrers und gehört zu den maßgebenden Ent-

Digitized by Google

scheidungen des Reichsversicherungsamts im Sinne des § 1 Abs. 2 der Bekanntmachung des Reichskanzlers vom 30. Dezember 1911 über die Veröffentlichung grundsätzlicher Entscheidungen des Reichsversicherungsamts (Amtl. Nachr. 1912 S. 323). Da ferner über die Krankenversicherungspflicht der selbständigen Musiklehrer noch keine grundsätzliche Entscheidung des Reichsversicherungsamts ergangen ist, hat der Senat davon abgesehen, den Abgabebeschluß des Oberversicherungsamts aufzuheben.

In der Sache selbst konnte der Ansicht der Beschwerdeführerin und des Oberversicherungsamts nicht beigetreten werden. Lehrer und Erzieher waren nach dem Krankenversicherungsgesetz nicht versicherungspflichtig. Auch nach dem Invaliditäts- und Altersversicherungsgesetz vom 22. Juni 1889 war dies im allgemeinen nicht der Fall. Unter der Herrschaft beider Gesetze galt, von wenigen Ausnahmen abgesehen, daß eine höhere, mehr geistige Tätigkeit die Versicherungspflicht nicht bedinge (zu vgl. Ziff. 24 der Anleitung). Diese Regelung hat bei Fortentwicklung der Gesetzgebung weitgehende Aenderungen erfahren. Die soziale Fürsorge wurde auf immer weitere Klassen der arbeitenden Bevölkerung bis tief in die ihr nahestehenden Kreise des Mittelstandes ausgedehnt. Die Angehörigen der mit einer höheren, mehr geistigen Tätigkeit befaßten Berufsgruppen lernten einsehen, wie die staatliche Versicherung auch ihnen erhebliche Vorteile bietet. Auch in den Kreisen der Privatlehrer wurde der Wunsch immer dringender, von der sozialen Fürsorge erfaßt zu werden. Die Begründung zum Entwurfe des JVG. (zu vgl. S. 240 ff.) bemerkt hierüber folgendes:

„Die vielfach ungünstige und unsichere wirtschaftliche Lage der Privatlehrer und Privatlehrerinnen macht es diesen in der Regel unmöglich, aus eigenen Kräften für die Zukunft zu sorgen. Ihre Beteiligung an den für sie errichteten Pensionsanstalten und an ähnlichen Fürsorgeeinrichtungen ist deshalb beschränkt geblieben. In den betroffenen Kreisen ist immer dringender der Wunsch laut geworden, daß der in ihrem Berufe vielfach beobachteten wirtschaftlichen Notlage durch Anschluß an diese staatliche Versicherung nach Möglichkeit abgeholfen werden möchte. Dieser Wunsch hat in zahlreichen Eingaben von Vereinsvorständen, welche einen nicht unbeträchtlichen Teil dieser Berufsgruppen vertreten, Ausdruck gefunden. Der Entwurf will diesen Bestrebungen Rechnung tragen. Es ist nicht zu verkennen, daß bei der Entwicklung der wirtschaftlichen Lebensverhältnisse auch die Frauen immer mehr auf eigene Erwerbstätigkeit angewiesen sind, daß jedoch der Ertrag der hierbei vielfach gewählten Tätigkeit als Lehrerin oder Erzieherin in der Regel nicht ausreicht, um sie im Alter und bei Erwerbsunfähigkeit gegen Not zu schützen. Dasselbe trifft auf die männlichen Lehrer und Erzieher vielfach zu. Da nun die Linderung der wirtschaftlichen Notlage der Hauptzweck des Gesetzes ist, die Lebenslage vieler hier in Betracht kommender Personen sich aber nicht als wesentlich günstiger bezeichnen läßt, wie bei denjenigen, die als Arbeiter oder untergeordnete Betriebsbeamte ihre Arbeitskraft für andere verwerten, so wird es sich empfehlen, auch diesen Berufskreis nach Maßgabe des vorhandenen Bedürfnisses in das Gesetz einzubeziehen..... Lehrer und Lehrerinnen, welche aus der Erteilung einzelner Stunden in den Häusern ihrer Kunden ein Gewerbe machen, müssen versicherungsrechtlich ebenso behandelt werden, wie andere unständig beschäftigte Personen, indem derjenige als der zur Leistung des Wochenbeitrags verpflichtete Arbeitgeber herangezogen wird, von welchem der Lehrer usw. in der betreffenden Arbeitswoche zuerst beschäftigt worden ist. Nach dem gleichen Gesichtspunkt wird endlich bei Lehrern usw., welche die Stunden in ihrer eigenen Wohnung geben, der verpflichtete Arbeitgeber festzustellen sein." Diesen Ausführungen wurde im Laufe der Verhandlungen über den Gesetzentwurf nicht widersprochen. Das Invalidenversicherungsgesetz erklärte daraufhin in § 1 Nr. 2 Lehrer und Erzieher für versicherungspflichtig. Diese Vorschrift hat die Reichsversicherungsordnung unter Ausdehnung auf die Hinterbliebenenversicherung unverändert übernommen (zu vgl. § 1226 Abs. 1 Nr. 5 a. a. O.). Da die selbständigen Musiklehrer zu den Privatlehrern im Sinne der Begründung zum Entwurf des Invalidenversicherungsgesetzes gehören, kann es nach der dargelegten Entstehungsgeschichte des Gesetzes nicht zweifelhaft sein, daß sie der Invaliden- und Hinterbliebenenversicherung unterliegen. Dabei macht es auch keinen Unterschied, ob sie den Unterricht in der eigenen Wohnung erteilen oder außerhalb. Für die Ansicht der Krankenkasse, daß die ausschließlich oder überwiegend in der eigenen Wohnung unterrichtenden Lehrer versicherungsfrei seien, bietet das Gesetz keinen Anhalt. Es kann dahingestellt bleiben, ob die Versicherungspflicht der Privatlehrer und somit auch der selbständigen Musiklehrer eine Ausnahme von sonstigen Grundsätzen des Versicherungsrechts bildet. Selbst wenn dies der Fall wäre, hat doch das Gesetz im eigenen wohlverstandenen Interesse der Privatlehrer hiervon eine Ausnahme machen zu müssen geglaubt. Nur Inhaber von Lehranstalten sind versicherungsfrei, da sie, wie in Ziff. 48 Abs. 5 der Anleitung bemerkt ist, nicht als gegen Entgelt beschäftigt anzusehen sind.

Nach § 165 Abs. 1 Nr. 5 RVO. sind Lehrer und Erzieher auch gegen Krankheit versichert.

Digitized by Google

Es geht nicht an, den Begriff des Lehrers für die Krankenversicherung anders auszulegen als für die Invalidenversicherung. Er ist vielmehr für beide Versicherungszweige der gleiche. Das ergibt sich nicht nur daraus, daß § 165 Abs. 1 Nr. 5 und § 1226 Abs. 1 Nr. 5 a. a. O. wörtlich übereinstimmen, sondern auch aus der in der Begründung zum Entwurfe der Reichsversicherungsordnung ausdrücklich ausgesprochenen Absicht des Gesetzgebers, die Kreise der gegen Krankheit und gegen Invalidität versicherten Personen, von wenigen, hier nicht in Betracht kommenden Ausnahmen abgesehen, gleichmäßig zu ziehen (zu vgl. Begr. S. 85). Selbständige Musiklehrer unterliegen daher, soweit ihr regelmäßiges Jahreseinkommen 2500 M. nicht übersteigt und sie nicht Inhaber von Lehranstalten sind, der Krankenversicherungspflicht. An den Ausführungen in Ziff. 48 Abs. 4 und 5 der Anleitung war daher in vollem Umfange festzuhalten.

Allerdings kann diese Rechtslage unter Umständen zu Unträglichkeiten führen. Die Krankenkassenbeiträge für Versicherungspflichtige sind nach § 393 RVO. regelmäßig von dem Arbeitgeber zu zahlen. Zwar hat dieser auch die Beiträge für die Invaliden- und Hinterbliebenenversicherung, und zwar in Form der Markenverwendung, zu entrichten. Weiterungen können jedoch hier vermieden werden, wenn der Versicherte nach § 1439 RVO. die Marken unter Vorbehalt des Rückgriffs an den Arbeitgeber selbst verwendet (zu vgl. auch die Begr. zum Entw. des JVG. S. 242). Auf dem Gebiete der Krankenversicherung sind dagegen die Versicherten nach dem Gesetze im allgemeinen nicht befugt, die Beiträge an Stelle des Arbeitgebers zu zahlen. Ferner haben die Arbeitgeber in der Krankenversicherung die erforderlichen An- und Abmeldungen bei der Krankenkasse zu bewirken. Steht der Versicherte in mehreren versicherungspflichtigen Arbeitsverhältnissen, so trifft die Pflicht sämtliche Arbeitgeber (zu vgl. Hoffmann, Kommentar, Anm. 2 zu § 309). Die Beschwerdeführerin befürchtet, daß sich aus den mit diesen Verpflichtungen verbundenen Unbequemlichkeiten für die Arbeitgeber wirtschaftliche Schädigungen der selbständigen Musiklehrer ergeben können. Diese Bedenken, welche Krankenkasse und Oberversicherungsamt teilen, sind nicht von der Hand zu weisen. Da die Auftraggeber der selbständigen Musiklehrer vielfach wechseln, kann auch die Verteilung der Beiträge auf sie gemäß § 396 RVO. zu umständlichen Ermittlungen führen. Dadurch mögen weitere Belästigungen für die Arbeitgeber entstehen. Die Feststellung, welcher Kasse der Lehrer anzugehören hat, kann gleichfalls schwierig werden. Die Kassenzugehörigkeit bestimmt sich für Personen, die in mehreren versicherungspflichtigen Arbeitsverhältnissen stehen, gemäß § 309 a. a. O. nach der überwiegenden Beschäftigung. Diese wird nicht immer leicht zu ermitteln sein, wenn der Lehrer, wie es in Groß-Berlin häufig geschieht, bald in Berlin selbst, bald in einem Vororte unterrichtet und somit in verschiedenen Kassenbezirken wechselnd tätig ist. Alle diese Bedenken konnten aber gegenüber der klaren Rechtslage nicht entscheidend sein.

Auch die Ansicht der Beschwerdeführerin, die selbständigen Lehrer gehörten, falls sie versicherungspflichtig seien, zu den unständig Beschäftigten im Sinne der §§ 441 ff. RVO., geht fehl. Allerdings sind jene Personen in der Begründung zum Invalidenversicherungsgesetz als unständig Beschäftigte bezeichnet worden. Die Reichsversicherungsordnung geht jedoch von einem anderen Begriffe der unständig Beschäftigten aus. Nach § 441 a. a. O. ist unständig eine Beschäftigung, die auf weniger als eine Woche entweder nach der Natur der Sache beschränkt zu sein pflegt oder im voraus durch den Arbeitsvertrag beschränkt ist. Unter Beschäftigung in diesem Sinne ist, entsprechend sonstigen Vorschriften der Reichsversicherungsordnung (zu vgl. § 165 Abs. 2 a. a. O. und Entsch. des RVA. 1933, Amtl. Nachr. 1914 S. 813), das Beschäftigungsverhältnis zu verstehen. Die selbständigen Musiklehrer pflegen ein solches entweder auf unbestimmte Zeit oder doch auf längere Zeit als eine Woche einzugehen. Dann liegt aber keine unständige Beschäftigung im Sinne des § 441 vor, mag auch die Beschäftigung selbst nicht in allen Tagen der Woche stattfinden (zu vgl. Hoffmann, Kommentar, Anm. 4 zu § 441, Hahn, Handb. der Kr.Vers. Anm. 3 zu § 441). Schwierigkeiten aus der Versicherungspflicht der Musiklehrer würden auch durch deren Einreihung in die Gruppe der unständig Beschäftigten kaum beseitigt. Nach § 453 RVO. sind die Beitragsteile der Arbeitgeber für unständig Beschäftigte von dem Gemeindeverbande zu zahlen. Der Verband kann gemäß § 454 a. a. O. den Betrag auf die Einwohner des Kassenbezirks umlegen. Auch bei Anwendung dieser Vorschriften auf die selbständigen Musiklehrer wären Unzuträglichkeiten nicht zu vermeiden, sei es, daß die Gemeindeverbände durch die Beiträge zu sehr belastet, sei es, daß bei der Umlegung auch Personen herangezogen würden, welche die Dienste von Musiklehrern nicht in Anspruch nehmen und deshalb ihre Heranziehung als ungerecht empfinden könnten. Sollten sich in der Tat nach den Befürchtungen der Beschwerdeführerin bei der Durchführung der Krankenversicherung der selbständigen Musiklehrer erhebliche Schwierigkeiten ergeben, so müßte es der Gesetzgebung überlassen bleiben, auf Abhilfe Bedacht

Digitized by Google

zu nehmen, damit die den Musiklehrern durch Einbeziehung in die Versicherung zugedachten Vorteile nicht durch unerwünschte wirtschaftliche Nachteile in Frage gestellt würden.

C. Zur Krankenversicherung.

„Hauptberuf" im Sinne des § 165 Abs. 1 Ziff. 2 RVO.

Entsch. des **Reichsversicherungsamts** vom 6. Februar 1915.

Der Oberstleutnant X., der ein Ruhegehalt von jährlich 4899 M. bezieht, ist als wissenschaftlicher Hilfsarbeiter im Königlich Preußischen Statistischen Landesamt tätig und erhält an Tagegeldern 1600 M. jährlich. Der Vorstand der Allgemeinen Ortskrankenkasse erachtet ihn nach § 165 Abs. 1 Nr. 2 RVO. für versicherungspflichtig, und das gemäß § 405 Abs. 2 RVO. angerufene Versicherungsamt hat in gleichem Sinne entschieden. Auf Beschwerde des X. hat das Oberversicherungsamt die Sache gemäß §§ 1799, 1693 RVO. an das Reichsversicherungsamt abgegeben. Dieses hat die Entscheidung aufgehoben und X. für versicherungsfrei erklärt aus folgenden Gründen:

Der Beschwerdeführer ist als Angestellter in gehobener Stellung beschäftigt. Da sein Entgelt aus dieser Tätigkeit 2500 M. jährlich nicht übersteigt, würde er krankenversicherungspflichtig sein, wenn die Tätigkeit seinen Hauptberuf bildet. Das Versicherungsamt und der Vorstand der Ortskrankenkasse nehmen dies an, da der Beschwerdeführer eine andere Tätigkeit zur Zeit nicht ausübe. Diese Auffassung des Begriffes „Hauptberuf" ist aber zu eng. Unter dem Beruf eines Menschen ist eine Tätigkeit zu verstehen, die nicht nur seine Arbeitskraft vollständig oder hauptsächlich in Anspruch nimmt, sondern ihn auch einer bestimmten Gesellschaftsklasse zuweist. In der Regel wird die Beschäftigung auch in wirtschaftlicher Beziehung maßgebend sein. In § 165 Abs. 1 Nr. 2 RVO. ist nicht von „Beruf", sondern, wie dargelegt, von „Hauptberuf" die Rede. Dadurch sollte die wirtschaftliche Bedeutung des Berufsbegriffs noch stärker betont werden. Was für den Begriff des „Berufs" die Regel bildet, ist für den des „Hauptberufs" wesentliches Erfordernis. Demnach muß verlangt werden, daß die Tätigkeit, die als Gegenstand des Hauptberufs in Frage kommt, für den Beschäftigten auch in wirtschaftlicher Beziehung von entscheidender Bedeutung ist (zu vgl. § 44 der Anleitung des RVA. über den Kreis der nach der RVO. gegen Invalidität und gegen Krankheit versicherten Personen, Amtl. Nachr. 1912 S. 721). Das ergibt sich aus der Entstehungsgeschichte des § 165 Abs. 1 Nr. 2 RVO. Die Worte in der bezeichneten Vorschrift: „wenn die Beschäftigung ihren Hauptberuf bildet" fehlten in dem Entwurf der Reichsversicherungsordnung. Sie wurden von der Reichstagskommission zugefügt. Der Antrag Nr. 83 Ziff. 1, der diesem Beschluß zugrunde lag, war folgendermaßen begründet (zu vgl. Komm.Ber. II S. 12): „Es komme nicht selten vor, daß selbständige Personen mit ausreichenden Berufs- oder Kapitaleinkommen ein Nebenamt bekleideten. Man erinnere z. B. an Landwirte, die nebenbei als Direktoren oder Betriebsbeamte größerer Molkereien tätig seien, oder an Rentner, die als Angestellte öffentlicher Feuerversicherungsgesellschaften deren Interessen wahrnähmen. Solche Personen befänden sich unabhängig von derartigem Nebeneinkommen in gesicherter Lebensstellung, und es liege deshalb kein Bedürfnis vor, sie der Zwangsversicherung zu unterwerfen."

Vorliegend kann die Beschäftigung des Oberstleutnants X. im Königlich Preußischen Statistischen Landesamt nicht als sein Hauptberuf in dem dargelegten Sinne angesehen werden. Der Genannte war früher Offizer. Diese Tätigkeit ist für seine gesellschaftliche Stellung auch noch nach seiner Verabschiedung maßgebend. Auch in wirtschaftlicher Beziehung ist seine Beschäftigung im Statistischen Landesamt nicht ausschlaggebend. Denn sein Einkommen hieraus beträgt nur 1600 M. jährlich, während sich sein Ruhegehalt auf 4899 M. jährlich beläuft. Er ist demnach versicherungsfrei.

Dieses Ergebnis erscheint auch zweckmäßig. Das Gesamteinkommen des Oberstleutnants X. aus den bezeichneten Einnahmequellen überschreitet nicht unerheblich den Betrag von 4000 M., der nach § 178 RVO. die Grenze für die Versicherungsberechtigung bildet. Würden Personen mit solchem Einkommen der Versicherungspflicht unterstellt, so würden darunter berechtigte Interessen der Aerzte leiden, denen eine kassenärztliche Behandlung derartiger Personenkreise regelmäßig nicht wohl zugemutet werden kann.

Hebeammen können Ansprüche wegen ihrer Dienste nicht im Feststellungsverfahren verfolgen.

Rev.-Entsch. des **Reichsversicherungsamts** vom 25. Januar 1915 (1954 Amtl. Nachr. 1915 S. 350).

Die Einleitung eines im Spruchverfahren durchzuführenden Feststellungsverfahrens nach §§ 1636 ff. RVO. setzt Streit über einen Anspruch voraus, der nach gesetzlicher Vorschrift in diesem Verfahren geltend gemacht werden kann. Ob es sich um einen solchen Anspruch handelt, ist, gleichviel ob die Berechtigung, ihn in diesem Verfahren zu ver-

Digitized by Google

folgen, vom Gegner bestritten wird oder nicht, jederzeit, auch noch in der Revisionsinstanz von Amts wegen zu prüfen, wie auch im Zivilprozeß die Zulässigkeit des Rechtswegs in jeder Lage des Verfahrens auch ohne Rüge der Parteien von Amts wegen selbst noch in der Revisionsinstanz geprüft werden muß (zu vgl. Gaupp-Stein, Komment. zur ZPO. 10. Aufl. Anm. III 1 Nr. 2 zu § 274). Ergibt die Prüfung, daß das Feststellungsverfahren nicht zulässig ist, so kann die Revision nicht um deswillen als unzulässig verworfen werden, weil der Anspruch seinem Inhalt nach gemäß § 1695 Nr. 4 RVO. nicht revisionsfähig ist. Denn die Anwendung des § 1695 a. a. O. setzt voraus, daß der Kläger den geltend gemachten Anspruch an sich im Feststellungsverfahren (Spruchverfahren) nach der Reichsversicherungsordnung verfolgen kann; zu vgl. auch die Revisionsentsch. 1706, 1839, Amtl. Nachr. 1913 S. 477, 1914 S. 506 und die Revisionsentsch. in Sachen M. gegen die Allgemeine Ortskrankenkasse K. — II K 14/14 —, in der ausgesprochen ist, daß die Revision stets zulässig ist, soweit das Urteil des Oberversicherungsamts eine Entscheidung getroffen hat, die überhaupt nicht den Gegenstand eines Urteils des Oberversicherungsamts bilden kann.

Die Annahme, daß im vorliegenden Falle das Feststellungsverfahren zulässig sei, geht fehl. Ob bei Gewährung der Familienhilfe (§§ 205 ff.) der Versicherte selbst, wie Hoffmann (Komment. zur RVO. 5. Aufl. Vorbem. I zu § 205) meint, oder wie Hahn (Handb. der Krankenvers. Anm. 2d zu § 205) annimmt, das Familienmitglied forderungsberechtigt ist, mag hier dahingestellt bleiben. Jedenfalls gehört die Hebamme, die einer Wöchnerin Hebammendienste geleistet hat, nicht zu den Personen, die aus eigenem Rechte Ansprüche gegen die Krankenkasse im Feststellungsverfahren geltend machen können (zu vgl. Begründ. zum Entw. einer RVO. S. 480; Lehmann, Komment. zur RVO. Bd. V 3. Aufl. Vorbem. II zu § 1545). Auch bedarf es keiner Erörterung der Frage, ob die Hebamme zur Verfolgung des Anspruchs im Feststellungsverfahren berechtigt ist, wenn der Versicherte oder die Wöchnerin ihr den Anspruch an die Krankenkasse nach § 119 Abs. 2 a. a. O. abgetreten hat. Denn eine solche Abtretung ist im vorliegenden Falle nicht geschehen.

Oberversicherungsamt und Versicherungsamt sind hiernach mit Unrecht davon ausgegangen, daß für den Anspruch der Klägerin das Feststellungsverfahren zulässig sei. Das Urteil des Oberversicherungsamts unterlag daher, als auf unrichtiger Anwendung des bestehenden Rechtes beruhend, der Aufhebung. Aus dem gleichen Grunde war auch die Entscheidung des Versicherungsamts aufzuheben.

Der Bauherr als beitragspflichtiger Arbeitgeber bei Mittellosigkeit des Unternehmers.

Entsch. des Versicherungsamts der Stadt Kiel vom 30. März 1915.

Der Bauunternehmer G. ist seit April 1914 mit der Zahlung der Beiträge an die klagende Ortskrankenkasse für die von ihm beschäftigten Personen im Rückstand; er ist unpfändbar. Bei den von ihm übernommenen Bauten 124 und 126 des Bauvereins in K. hat er u. a. den Maurer B. und den Arbeiter Z. beschäftigt, Versicherungsbeiträge aber für sie nicht gezahlt. Die Klägerin will den G. nicht als Arbeitgeber gelten lassen, weil er mittellos gewesen und daher als selbständiger Unternehmer nicht anzusehen sei; sie nimmt vielmehr als Arbeitgeber der genannten beiden Personen die beklagte Firma in Anspruch, und zwar grundsätzlich seit Beginn der Beschäftigung, jedenfalls aber seit Mitte Juni, weil von da an die Beklagte die beiden Arbeiter entlohnt und auch an G. selbst Lohn gezahlt habe; vollends müsse das für die Zeit nach der am 4. August erfolgten Einberufung des G. zum Heeresdienst gelten.

Die Beklagte weigert sich, die Beiträge zu zahlen, weil sie sich nicht als Arbeitgeberin ansieht. Sie stellt die Sachlage so dar: G. habe, als er den Zuschlag für die beiden Neubauten erhalten habe, über eigene Mittel verfügt und habe sich für Lohnzahlungen usw. auch noch einen Bankkredit verschaffen können. Als sich dann im Juni herausgestellt habe, daß seine Barmittel nicht reichten, hätten sich die mit Lieferungen und Leistungen am Neubau beteiligten Firmen und Handwerker zusammengetan und ihm die zur Fortführung der Bauten erforderlichen Mittel nach seinen Angaben wöchentlich bar vorgeschossen. Sie, die Beklagte, habe die Gelder allerdings ausgezahlt, aber für Rechnung aller Beteiligten und für Rechnung des G. Dagegen habe sie die beiden Arbeiter weder eingestellt, noch sie nach Einberufung des G. mit der Fortführung der Arbeiten beauftragt; sie seien vielmehr von G. eingestellt und in seinem Dienst verblieben. Abzüge für Versicherungsbeiträge habe sie nicht gemacht; die vorgeschossenen Beträge seien jedesmal nach der bauseitig aufgestellten Lohnliste bemessen worden.

Das Versicherungsamt K. erklärte die beklagte Firma für verpflichtet, vom Juni ab die Beiträge zu zahlen, aus folgenden Gründen:

Die Frage, wer als Arbeitgeber von versicherungspflichtig beschäftigten Personen anzusehen ist, kann für das Sozialversicherungsrecht, wie anerkannten Rechtens ist, nicht lediglich nach den Regeln des bürgerlichen Rechts beantwortet werden. Es mag daher hier die Frage offen bleiben, ob die Beklagte für B. und Z., obwohl sie von G. angenommen worden sind und sie ihrerseits einen förmlichen Arbeitsvertrag mit ihnen nicht abgeschlossen hat, dennoch infolge schlüssigen Verhaltens von irgend einem Zeitpunkt als Arbeitgeber im Sinne des zivilrechtlichen Arbeitsvertrags geworden ist, eine Frage, die für die Zeit von Mitte Juni an sich sehr wohl bejahen ließe. Wichtiger sind für das Versicherungsrecht wirtschaftliche Gesichtspunkte. Unternehmer oder — was im wesentlichen das gleiche bedeutet — Arbeitgeber ist derjenige, für

Digitized by Google

dessen Rechnung der Betrieb geht; das Gesetz selbst verwendet dieses Merkmal als das entscheidende, z. B. in §§ 624, 625, 627, 633 Abs. 2 Nr. 1 RVO.

Nun ist im vorliegenden Fall nach dem tatsächlichen Verlauf der Sache unbedenklich als feststehend anzusehen, daß G. die Bauten mit geringen, ja unzulänglichen eigenen Mitteln begonnen hat; er ist anscheinend auch von Anfang an die Beiträge zur Krankenkasse schuldig geblieben. Allein, mag das allenfalls seine Stellung als selbständiger Bauunternehmer im Bereiche der Bau-Unfallversicherung in Frage stellen — vgl. wegen der Abgrenzung von Unternehmerbetrieb und Regiebau in solchen Fällen Handbuch der Unfallversicherung Bd. I S. 356 ff., Anm. 18 zu § 28 GUVG. Moesle-Rabeling § 633 Anm. 2 II und § 765 Anm. 9 — jedenfalls genügt diese Tatsache allein nicht, um die Beklagte, bloß deswegen, weil sie mit Lieferungen bei den Bauten beteiligt war, schon von Anfang an zum Arbeitgeber der beschäftigten Personen zu stempeln.

Anders liegt die Sache jedoch von Mitte Juni an, als dem G. die eigenen Mittel ganz ausgegangen waren. Nunmehr hat die Beklagte — nach ihrer Angabe für Rechnung aller beteiligten Firmen und für Rechnung des G. — den Lohn an B. und Z. gezahlt und zwar unmittelbar durch ihre Angestellten, ohne daß G. die Beträge überhaupt in die Hand bekam; sie hat aber darüber hinaus auch an G. wöchentliche Beträge gezahlt, die, mögen sie auch formell als Darlehn verrechnet worden sein, tatsächlich und wirtschaftlich doch nichts anderes bedeuten, als eine Vergütung für seine bauleitende Tätigkeit. Im übrigen war ihm damit tatsächlich die Angelegenheit aus der Hand genommen; was an Kosten entstand, brachten die beteiligten Firmen auf; lediglich als ihr Beauftragter kann G. von diesem Zeitpunkt an gelten, nicht mehr als wirtschaftlich selbständiger Unternehmer und daher auch nicht mehr als Arbeitgeber im Sinne des Versicherungsrechts.

Das bestätigt sich auch, wenn man die Beitragsleistung zur Versicherung in Betracht zieht. An die Arbeiter sind, wie nach den einwandfreien Zeugenaussagen feststeht, nur Nettolöhne, also unter Abzug ihrer Beitragsanteile, gezahlt worden, offenbar weil die von G. aufgestellten Lohnlisten eben die Abzüge vorsahen. Tatsächlich sind aber Beiträge nicht gezahlt worden, vielmehr sind diese — entgegen der Strafvorschrift des § 533 RVO. — einfach erspart worden. Ob dafür G. oder die Beklagte die Verantwortung trägt, ist hier nicht zu prüfen; jedenfalls ging diese Beitragsersparnis zunächst zu Gunsten der beteiligten Firmen, die, wenn sie für Abführung der einbehaltenen Beitragsanteile sowohl wie der Arbeitgeberanteile gesorgt hätten, entsprechend größere Beträge hätten aufwenden müssen. In ihrem Interesse lag es aber, möglichst wenig aufzuwenden, um von G. — insbesondere aus dem ihm nach Vollendung der Bauten zustehenden Werklohn — möglichst vollständigen Ersatz zu erhalten; insofern gingen, auch von dieser Seite gesehen, Einnahmen und Ausgaben bei den Bauten nunmehr für ihre Rechnung.

Ob die Beklagte allein als Arbeitgeberin anzusehen ist, weil sie die Zahlungen auch für die übrigen Firmen zu besorgen hatte, und diese nur im Innenverhältnis zu ihr als beteiligt anzusehen sind, oder ob die an der Vereinbarung beteiligten Firmen — als Mitglieder einer nach bürgerlichem Recht zu beurteilenden Gesellschaft zur Weiterführung von Bauten — sämtlich als Arbeitgeber zu gelten haben, mag dahingestellt bleiben. Denn auch im letztgenannten, rechtlich wohl näher liegenden, Falle haften die Gesellschafter persönlich für Gesellschaftsschulden — um solche würde es sich bei Versicherungsbeiträgen, welche die Gesellschaft als Arbeitgeber schuldet, selbstverständlich handeln — und können als Gesamtschuldner einzeln wegen solcher in Anspruch genommen werden. Die Klägerin ist daher jedenfalls berechtigt, ihre Beitragsforderung gegen die Beklagte allein zu richten.

Die erste Lohnzahlung von Seiten der Beklagten ist unstreitig am 19. Juni 1914 erfolgt, und zwar für die Zeit vom 12. Juni an. Von diesem Tage an war daher die Beklagte als Arbeitgeberin anzusehen, und zwar bis zum Ende der Beschäftigung, d. h. für B. bis zum 19. September, für Z. bis zum 24. August, an welchem Tage er von B. im Auftrage der Beklagten entlassen worden ist.

D. Zur Unfallversicherung.

Anspruch der Großeltern auf Hinterbliebenenrente, wenn die Eltern noch leben.

Rek.Entsch. des **Reichsversicherungsamts** vom 19. März 1915 (2812 Amtl. Nachr. 1915 S. 567).

Es war zunächst zu prüfen, ob nicht die Vorschrift des § 20 Abs. 2 GUVG., wonach die Rente den Eltern — dazu gehört auch die uneheliche Mutter — vor den Großeltern zu gewähren ist, von vornherein den Anspruch der Kläger ausschließt. Diese Frage ist zu verneinen. Die fragliche Vorschrift, die sich auch schon im § 6 UVG. vom 6. Juli 1884 fand und auch in den § 593 RVO wieder aufgenommen ist, kann nicht dahin verstanden werden, daß allein schon das Vorhandensein des dem Grade nach näheren Aszendenten unter allen Umständen den Rentenanspruch der entfernteren ausschließe. Diese Auslegung würde

Digitized by Google

zu dem wirtschaftlich nicht zu rechtfertigenden Ergebnis führen, daß ein bedürftiger und vom Verstorbenen unterstützter entfernterer Aszendent aus der Unfallversicherung nichts bekommt, weil ein nicht bedürftiger und nicht unterstützter näherer Aszendent — der natürlich auch aus der Unfallversicherung nichts bekommen kann — vorhanden ist. Das Gesetz will vielmehr, was auch mit seinem Wortlaut durchaus vereinbar ist, ähnlich wie § 1609 BGB. nur das Verhältnis der einzelnen Aszendentengruppen untereinander für den Fall regeln, daß mehrere dieser Gruppen als Rentenbewerber auftreten und in Frage kommen, so daß nur der tatsächlich begründete Anspruch des näheren Aszendenten den des ferneren ausschließt. In vorliegenden Falle kommt aber die Mutter des Verstorbenen als Rentenberechtigte offenbar nicht in Frage; denn der Verstorbene ist nicht von ihr, sondern von den Großeltern, den Klägern, erzogen worden und hat nur ihnen Zuschüsse zu ihrem Unterhalte gewährt.

Da hiernach die Mutter des Verstorbenen ausscheidet, ist also zu prüfen, ob tatsächlich bei den klagenden Großeltern die Voraussetzungen des § 18 GUVG. gegeben sind. Dabei kann unerörtert bleiben, ob die Kläger zur Zeit des Unfalls bedürftig im Sinne dieser Gesetzesvorschrift waren, denn jedenfalls fehlt ein hinreichender Anhalt dafür, daß der Verstorbene damals ganz oder überwiegend ihren Lebensunterhalt bestritten hat. Es kann dahingestellt bleiben, ob die Angaben der Kläger über die Unterhaltsleistungen des Verstorbenen zutreffen oder nicht. Denn selbst, wenn man zu Gunsten der Kläger ihre eigenen Angaben der Beurteilung zu Grunde legt, ergibt sich, daß das Einkommen des Ehemanns P. den Betrag, den der Verstorbene im günstigsten Falle zum Lebensunterhalte der Großeltern beigesteuert hat, übersteigt. Damit entfällt ohne weiteres die Voraussetzung für die Rentenberechtigung der Kläger. Wenn letztere ausführen, daß die Einkünfte des Ehemanns nur für ihn ausgereicht hätten, für die Ehefrau davon aber nichts übrig geblieben sei und der Verstorbene daher ihr die angegebenen Beträge gezahlt habe, so ist dies rechtlich unbeachtlich. Eine solche Trennung der Leistungen und der Ansprüche widerspricht dem Wesen der Ehe, wie sich dies schon aus den Vorschriften des bürgerlichen Rechts ergibt. Der Ehemann ist nach § 1360 BGB. der Frau gegenüber unterhaltungspflichtig in der Weise, daß er, was er hat, auch wenn es zu dem notdürftigen Unterhalte beider Eheleute nicht ausreicht, mit der mit ihm zusammen lebenden Ehefrau teilen muß (zu vergl. Motive zum BGB. zu § 1280 des Entw. IV S. 123; Staudinger Kommentar Anm. 4a zu § 1360; Kommentar der Reichsgerichtsräte Anm. 1 daselbst); der Ehemann ist also nicht etwa in der Lage, von seinem Einkommen erst das für seinen eigenen Unterhalt Erforderliche in Abzug zu bringen und nur das, was etwa übrig bleibt, der Ehefrau zu überlassen; die Ehefrau kann weiter nicht auf ihren gesetzlichen Unterhaltsanspruch gegen ihren Ehemann für die Zukunft rechtsgiltig verzichten (zu vergl. die Entsch. des Reichsger. in der Jur. Wochenschr. 1905 S. 682); endlich aber muß, wenn die Mittel des Ehemanns, wie hier von den Klägern behauptet wird, zum Bestreiten der Kosten des gemeinschaftlichen Unterhalts beider Eheleute nicht ausreichen, die Ehefrau das, was zu diesem erforderlich ist, beisteuern § 1360 Abs. 2 BGB., Staudinger Anm. 2 a. a. O.). Diese Auffassung deckt sich auch mit der schon bisher in der Rechtsprechung des Reichsversicherungsamts vertretenen Auffassung vom Wesen der Ehe als des Verhältnisses zweier zu ungeteilter Lebensgemeinschaft berufener Personen und von der Einheitlichkeit des Hinterbliebenenrentenanspruchs der Eltern (zu vergl. Handbuch der Unfallvers. 3. Aufl. I S. 51 Anm. 4 zu § 1 des GUVG. und S. 301 Anm. 4 zu § 20 daselbst). Nach alledem mußte also sowohl das eigene Einkommen des Ehemanns P. als auch das, was der Ehefrau etwa von ihrem verstorbenen Enkel gegeben wurde, zum gemeinschaftlichen Unterhalte beider Eheleute verwendet werden.

E. Aus verschiedenen Rechtsgebieten.

Der Arbeitgeber braucht die Arbeitspapiere nur gegen Quittung herauszugeben.

Entsch. des **Gewerbegerichts Neukölln** vom 18. Juni 1915.

Der Kläger war bei der beklagten Firma gegen einen Stundenlohn von 60 Pf. als Dreher angestellt gewesen. Zwischen den Parteien ist unstreitig, daß das Dienstverhältnis am 10. Mai 1915 früh sein Ende gefunden hat. Der Kläger behauptet, er habe trotz Aufforderung seine Arbeitspapiere, darunter die Invalidenquittungskarte, von der Beklagten nicht erhalten, so daß er in der Zeit vom 10. bis 19. Mai keine Arbeit gefunden habe. Er habe infolgedessen einen Schaden von 48 M. gehabt, den die Beklagte zu ersetzen verpflichtet sei. Die Beklagte hat Abweisung dieses Anspruchs beantragt, weil der Kläger sich geweigert habe, über die ihm angebotenen Arbeitspapiere durch Unterschrift eines ihm vorgelegten Formulars zu quittieren. Der Kläger gab dies zu, bestritt aber zu solcher Unterschriftsleistung verpflichtet gewesen zu sein.

Die Klage ist abgewiesen aus folgenden Gründen:

Digitized by Google

Der Anspruch des Arbeitnehmers auf Herausgabe der Arbeitspapiere stützt sich auf § 985 BGB., wonach der Eigentümer von dem Besitzer die Herausgabe der ihm gehörigen Sachen verlangen kann. Dieser Herausgabeanspruch ist ein auf gesetzlicher Vorschrift begründetes Schuldverhältnis und infolgedessen haftet der Besitzer auch für den Schaden, den der Eigentümer durch Vorenthaltung der Sachen im Falle des Verzuges des Besitzers erleidet. (Vgl. Staudinger 5. und 6. Aufl., § 987 und 989 Note Ic.) Hat im vorliegenden Falle die Beklagte die Herausgabe der Papiere ohne Grund verweigert, so muß sie daher dem Kläger gemäß § 286 BGB. den diesem hierdurch entstandenen Schaden ersetzen. Es war daher zu erörtern, ob die Beklagte unbedingt zur Herausgabe der Papiere verpflichtet, oder ob sie zur vorläufigen Vorenthaltung berechtigt war. Die Beklagte behauptet, daß sie zur Vorenthaltung der Papiere berechtigt gewesen sei, weil der Kläger die Erteilung einer Quittung für die Papiere verweigert habe. Bei der Entscheidung der in Betracht kommenden Fragen muß zunächst die Invalidenquittungskarte ausgeschaltet werden, da hierüber besondere gesetzliche Bestimmungen in Betracht kommen. Was die übrigen Arbeitspapiere betrifft, so war die Beklagte gemäß § 368 BGB. berechtigt, Quittung von dem Kläger zu fordern. Denn nach § 368 hat der Gläubiger gegen Empfang der Leistung auf Verlangen ein schriftliches Empfangsbekenntnis (Quittung) zu erteilen. Gläubiger ist jeder, der eine Leistung verlangen kann. Der Kläger konnte die Arbeitspapiere verlangen, ist daher ohne Bedenken als Gläubiger anzusehen und mußte infolgedessen das von der Beklagten geforderte schriftliche Empfangsbekenntnis erteilen. Durch seine Weigerung ist er in Gläubigerverzug geraten, da § 298 BGB. bestimmt: „Ist der Schuldner nur gegen eine Leistung des Gläubigers zu leisten verpflichtet, so kommt der Gläubiger in Verzug, wenn er zwar die angebotene Leistung anzunehmen bereit ist, die verlangte Gegenleistung aber nicht anbietet." Der Kläger hat im vorliegenden Falle, wie unstreitig ist, die verlangte Gegenleistung, nämlich die Quittungserteilung nicht nur nicht angeboten, sondern sogar verweigert. Er ist daher in Gläubigerverzug gekommen, wodurch der Schuldnerverzug ohne weiteres ausgeschlossen ist. (Vgl. Staudinger a. a. O. § 298 Note IIa.) Soweit nicht die Invalidenquittungskarte in Betracht kommt, war daher die Beklagte ohne Bedenken berechtigt, die Arbeitspapiere nicht herauszugeben, bis der Kläger Quittung erteilte. Infolgedessen ist wegen dieser Punkte die Klage ungerechtfertigt.

Eine besondere Erörterung war anzustellen, da sich unter den Arbeitspapieren die Invalidenquittungskarte des Klägers befand. Nach § 1425 RVO. darf niemand eine Quittungskarte wider den Willen des Inhabers zurückbehalten. Wer Karten dieser Vorschrift zuwider zurückbehält, ist dem Berechtigten für Nachteile verantwortlich. Die Ortspolizeibehörde hat die Karte abzunehmen und sie sodann dem Berechtigten auszuhändigen. Diese gesetzliche Vorschrift enthält zweifellos öffentliches Recht und untersagt die Zurückbehaltung der Quittungskarte. Im Falle der Zuwiderhandlung greift die Ortspolizeibehörde kraft öffentlich-rechtlicher Befugnis ein und nimmt dem Arbeitgeber die Quittungskarte ab. Neben dieser öffentlich-rechtlichen Seite enthält § 1425 aber auch privatrechtliche Bestimmungen. Er schreibt nämlich vor, daß im Falle der Zurückbehaltung der Quittungskarte dem Berechtigten Schadensersatz geleistet werden muß. Außer diesen im § 1425 RVO. enthaltenen Bestimmungen hat nun der zum Besitze der Quittungskarte Berechtigte zweifellos auch andere zivilrechtliche Befugnisse, die sich aus seinem Eigentum an der Karte ergeben. So kann nach Hanow-Lehmann 1912 § 1425 Anm. 4 der Versicherte die Eigentums- oder Kontraktsklage auf Wiedererlangung des Besitzes der Karte und auf Schadensersatz erheben. In diesen Fällen, da es sich um bürgerlich-rechtliche Ansprüche handelt, kommen natürlich sämtliche Vorschriften des BGB. zur Anwendung, und ganz mit Recht betont Hanow-Lehmann, daß bei der Klage auf Schadensersatz zu prüfen ist, ob § 254 BGB. etwa in Frage kommt.

In der vorliegenden Klage handelt es sich um einen Anspruch auf Schadensersatz wegen Vorenthaltung der Quittungskarte, der sich auf das Eigentum des Klägers an der Quittungskarte stützt, nach den vorstehenden Ausführungen also um einen rein bürgerlich-rechtlichen Anspruch. Der Kläger hat von der Befugnis, die Ortspolizeibehörde zu benachrichtigen und durch deren Vermittlung die Quittungskarten zu erhalten, keinen Gebrauch gemacht. Er hat vielmehr die Karte bei der Beklagten belassen und fordert jetzt Schadensersatz wegen Verzuges. Er erhebt einen rein privatrechtlichen Anspruch und muß infolgedessen auch alle Bestimmungen des bürgerlichen Rechts gegen sich gelten lassen. Es kommen daher ebenfalls sämtliche Vorschriften über Quittungserteilung und Verzug, die oben erörtert sind, zur Anwendung. Der Kläger war daher verpflichtet, auch wegen der Quittungskarte gemäß § 368 BGB. eine Empfangsbescheinigung zu erteilen und ist, da er sich geweigert hat, in Gläubigerverzug gekommen. Er kann infolgedessen wegen Zurückbehaltung der Invalidenquittungskarte keinen Schadensersatz beanspruchen.

Digitized by Google

Mitteilungen. — Kurze Erörterungen.

Die weiblichen Krankenkassenmitglieder.

Zu den bemerkenswertesten Feststellungen der Statistik der Krankenversicherung gehört die rasche Zunahme der weiblichen Krankenkassenmitglieder. Sie ist, namentlich seit Ausbruch des Krieges, so augenfällig, daß sie der Beachtung der Krankenkassenverwaltungen dringend zu empfehlen ist. Die Zunahme ist der Niederschlag der wachsenden Anteilnahme der Mädchen und Frauen am Erwerbsleben. Und für die Krankenkassen selbst wird wiederum die Zunahme ihren Niederschlag in den finanziellen Geschäftsergebnissen finden. Denn die Kassenbeiträge der weiblichen Mitglieder sind infolge ihres geringeren Einkommens niedriger, ihre Bedürfnisse aus der Versicherung dagegen höher als die der männlichen Mitglieder.

Nach der amtlichen Statistik der Krankenversicherung stieg bei allen Kassen zusammen von 1885 auf 1913 die Zahl der männlichen Mitglieder von 3½ Millionen auf nahezu 9½ Millionen, das ist ungefähr das 2¾fache. Von 1909 auf 1913 beträgt die Steigerung 363 712 Mitglieder oder 4%. Viel stärker wuchs dagegen infolge der zunehmenden Erwerbstätigkeit der Frauen die Zahl der weiblichen Mitglieder der Krankenkassen, nämlich von rund ¾ Millionen auf 4,1 Millionen oder das 5½fache. Das Anwachsen der Zahl der weiblichen Mitglieder hat auch in den letzten Jahren noch im gleichen Maße fortgedauert; seit 1909 beträgt ihre Zunahme 682 976 oder 19,8 %. Im ganzen verschob sich das Zahlenverhältnis von männlichen zu weiblichen Mitgliedern ganz erheblich zugunsten der letzteren. Auf 100 männliche Mitglieder entfielen 1885 durchschnittlich 22,2 weibliche, 1909 schon 38,0 und 1913 bereits 43,7.

Die Zahl der weiblichen Mitglieder ist in den einzelnen Kassenarten sehr verschieden. Am größten ist sie in den Gemeindekrankenversicherungen, den jetzigen Landkrankenkassen, bei denen auf 100 männliche 58,3 weibliche Mitglieder kommen. Das hat seinen Grund darin, daß diese Kassen vorzugsweise in den Gegenden mit starker Landwirtschaft vorherrschen, in der die weiblichen Arbeitskräfte besonders stark vertreten sind. Bei den Ortskrankenkassen (vorwiegend für die kleineren und mittleren Betriebe) kommen auf die gleiche Zahl männlicher Mitglieder 52,3 weibliche, bei den Betriebskrankenkassen — für die großen Unternehmungen — 25,5, bei den Innungskrankenkassen 24,9 und bei den eingeschriebenen Hilfskassen 10,3.

Eine Durchschnittsberechnung ergibt, daß auf 1000 männliche Einwohner 285 und auf die gleiche Zahl weibliche Einwohner 121 versicherte Personen desselben Geschlechts entfallen. Im Jahre 1911 betrug bei den weiblichen Personen diese Durchschnittszahl erst 111. Sehr bemerkenswert ist aber, daß in den einzelnen Gebieten des Reiches diese Durchschnittszahl der weiblichen Versicherten ganz verschieden ist. In der Stadt Berlin kamen im Jahre 1913 auf 1000 weibliche Einwohner 336 gegen Krankheit versicherte Personen desselben Geschlechts, im Königreich Sachsen 247, Braunschweig 217, Anhalt 170, Baden 194, Hessen 131, Hamburg 136, Württemberg 112, Elsaß-Lothringen 97, Provinz Hannover 92, Oldenburg 65, Ostpreußen 44, Westpreußen 39, Posen 28, Schaumburg-Lippe 18. Diese Zahlen drücken den Umfang der Frauenarbeit in den verschiedenen Bezirken des Reiches aus. Wenn Berlin obenan steht, so namentlich wegen der großen Zahl der weiblichen Beschäftigten im Handelsgewerbe, in der Konfektion und überhaupt der Heimarbeit.

Die amtliche Statistik reicht nur bis Ende 1913. Für die Folgezeit muß man die Nachweisungen der Krankenkassen zu Hilfe nehmen, die das Reichsarbeitsblatt regelmäßig monatlich bringt. Man findet da zunächst ein weiteres Steigen der Zahl der weiblichen Krankenkassenmitglieder bis zum Kriegsausbruch. Setzt man, um die Bewegung der Mitgliederbestände von Monat zu Monat zu beobachten, den Bestand an versicherungspflichtigen Mitgliedern am 1. Januar 1914 auf je 100, so erhält man für den 1. Juli 1914 bei den männlichen Mitgliedern einen Stand von 113, bei den weiblichen Mitgliedern dagegen einen solchen von 128. Der Kriegsausbruch unterbrach die Berichterstattung der Krankenkassen an das Kaiserliche Statistische Amt und somit auch die einschlägigen Veröffentlichungen im Reichsarbeitsblatt. Die Statistik wurde erst mit dem 1. Januar 1915 wieder aufgenommen. Es zeigte sich sofort wieder eine ganz rapide Zunahme der Zahl der weiblichen Mitglieder. Setzt man wiederum den Bestand an versicherungspflichtigen Mitgliedern am 1. Januar 1915 auf je 100, so erhält man für den 1. Mai 1915 bei den männlichen Mitgliedern einen Stand von 99,1, bei den weiblichen aber einen solchen von 109,4. Die Bericht erstattenden Kassen hatten am 1. Mai 1915 zusammen 4 848 377 männliche und 3 386 906 weibliche Mitglieder. Es kommen somit auf 100 männliche 69,5 weibliche Mitglieder. Das ist eine ganz gewaltige Zunahme gegen das oben angegebene Verhältnis vom Jahre 1913. Dabei sei ausdrücklich bemerkt, daß die Statistik des Reichsarbeitsblattes nur die Versicherungspflichtigen, also in Beschäftigung stehenden Mitglieder berücksichtigt, und die freiwilligen, unter denen sich besonders viele weibliche befinden, außer Betracht läßt. Diese große Zunahme der weiblichen Mitglieder erstreckt sich auf alle großen Städte. Bei der Allgemeinen Ortskrankenkasse Berlin fand die männliche Beschäftigung vom 1. April 1915 zum 1. Mai 1915 eine Abnahme um 4642, dagegen stieg die Zahl der weiblichen Beschäftigten um 6069. In der gleichen Zeit erhöhte sich die Zahl der weiblichen Beschäftigten in Leipzig um 1148, in Hamburg um 2974. Nach Berufszweigen betrachtet nahmen die weiblichen Mitglieder besonders im Baugewerbe, in der Metallverarbeitung, der elektrischen Industrie und dem Handelsgewerbe zu.

Diese Verschiebung im Verhältnis der Zahl der weiblichen Mitglieder zu der der männlichen ist besonders wegen der größeren Krankheitsgefahren der weiblichen Mitglieder für die Kassenverwaltungen von Bedeutung. Alle Kassen mit einer verhältnismäßig größeren Zahl weiblicher Mitglieder stehen finanziell ungünstiger als die anderen.

Die amtliche Statistik der Krankenversicherung zeigt uns allerdings zunächst, daß im Jahre 1913

Digitized by Google

von je 100 männlichen Mitgliedern 44, von der gleichen Zahl weiblicher Mitglieder aber nur 37 erwerbsunfähig erkrankten. Im Durchschnitt aller Jahre von 1885 bis 1913 erkrankten von je 100 männlichen Mitgliedern 39, von den weiblichen 33. Im Laufe der Jahre hat die Erkrankungshäufigkeit sowohl bei den männlichen als bei den weiblichen Mitgliedern gleichmäßig zugenommen. Die etwas niedrige Erkrankungsziffer für die weiblichen Krankenkassenmitglieder zeigt sich somit in jedem Jahre, aber auch bei jeder der verschiedenen Kassenarten. Zur Erklärung muß vor allem der Umstand herangezogen werden, daß die männlichen Mitglieder ein höheres Durchschnittsalter haben als die weiblichen. Letztere sind zum größten Teil junge unverheiratete Arbeiterinnen. Mit dem Alter steigt auch die Erkrankungshäufigkeit. Weiter ist zu beachten, daß die männlichen Arbeiter den Unfällen mehr ausgesetzt sind und die Obliegenheiten ihrer Beschäftigung schwerer zu sein pflegen.

Daß die Gesundheitsverhältnisse der Frauen ungünstiger als die der Männer sind, geht aus der längeren Dauer der Krankheitsfälle der Frauen hervor. Im Jahre 1913 kamen auf 100 männliche Mitglieder 814 Krankheitstage, auf die gleiche Zahl weiblicher Mitglieder aber 914. Die durchschnittliche Dauer eines mit Erwerbsunfähigkeit verbundenen Erkrankungsfalles war bei den männlichen Mitgliedern 20, bei den weiblichen aber 24½ Tage. Die amtliche Statistik stellt ausdrücklich fest, daß die Frauen mehr an länger dauernden Krankheiten leiden als die Männer. Die Sterblichkeit ist bei den männlichen Mitgliedern größer als bei den weiblichen, was wiederum seinen Grund darin hat, daß die weiblichen Kassenmitglieder vorwiegend in den jüngeren Altersklassen stehen.

Die größeren Krankheitsgefahren der Frauen fallen hauptsächlich in die Zeit des 18. bis 50. Lebensalters. Erst wenn die Geschlechtstätigkeit zurücktritt, zeigt das weibliche Geschlecht wieder seine größere Widerstandskraft. Auf 100 Personen entfallen Krankheitstage in der Altersklasse von 25 bis 29 Jahren bei den männlichen Mitgliedern 705, bei den weiblichen aber 1205, in der Altersklasse von 30 bis 34 Jahren 813 bzw. 1406. In der Altersklasse von 55 bis 59 Jahren entfallen auf 100 männliche Personen 1704, auf die gleiche Zahl weiblicher Personen aber nur 1485 Krankheitstage.

Zu den hieraus ersichtlichen größeren Ansprüchen der weiblichen Mitglieder auf Krankengeld kommen ihre umfangreicheren Bedürfnisse an ärztlicher, insbesondere zahnärztlicher Behandlung und an Heil-, insbesondere Stärkungsmitteln. Dazu tritt die Mutterschaftsfürsorge. Natürlich ist es weder angängig noch wünschenswert, die weiblichen Mitglieder in ihren Anrechten geringer zu stellen oder zu beschränken. Es sollte nur dargelegt werden, daß bei der Entwicklung der Leistungsfähigkeit der Krankenversicherung der Faktor der großen Zunahme der weiblichen Mitglieder in Rechnung zu stellen ist. F. Kl.

Abkürzung der Wartezeit in der Angestelltenversicherung.

Die Angestelltenversicherung ist erst seit 2½ Jahren in Kraft. Da die Wartezeit zur Geltendmachung des Anspruches auf Hinterbliebenenrente in den Uebergangsjahren 60, auf Ruhegeld wegen Berufsunfähigkeit für Männer 120 Beitragsmonate, für Frauen 60 beträgt, so gehen die im Kriege Gefallenen oder berufsunfähig Gewordenen jeden Anspruchs verlustig. Im Todesfall kann nur die Rückerstattung der Hälfte, bzw. bei freiwillig Versicherten drei Viertel der Beiträge an die Witwe oder Kinder unter 18 Jahren des Verstorbenen erfolgen. Der Berliner Ortsausschuß der Vertrauensmänner, Flottwellstr. 4 I, Zimmer 5 — Sprechstunde täglich 1 bis 3 Uhr — macht daher mit Recht auf die sehr wichtige Bestimmung des Versicherungsgesetzes für Angestellte aufmerksam, die es ermöglicht, sich sofort einen Anspruch auf Rente zu sichern. Gemäß § 395 des genannten Gesetzes kann nämlich bis zum Ende des Jahres 1915 einem Angestellten nach vorhergehender ärztlicher Untersuchung von der Reichsversicherungsanstalt für Angestellte gestattet werden, die Wartezeit durch einmalige Einzahlung einer Prämienreserve abzukürzen. Der Antrag ist an die Reichsversicherungsanstalt für Angestellte, Berlin-Wilmersdorf, Hohenzollerndamm 193/195, zu richten, und es sind beizufügen: 1. die Versicherungskarte, 2. eine Geburtsurkunde, 3. eine Bescheinigung des Jahresarbeitsverdienstes, 4. für die nicht in Groß-Berlin wohnenden Antragsteller das Gutachten eines Vertrauensarztes. Ferner ist anzugeben, in welcher Gehaltsklasse und für wieviel Jahre die Abkürzung erfolgen soll. Als Gehaltsklasse ist eine beliebig niedrige, höchstens diejenige zulässig, in der für den Angestellten die ersten Beiträge entrichtet worden sind. Die Abkürzung kann für höchstens zehn Jahre erfolgen. Die Höhe der Prämienreserve ist durch versicherungstechnische Berechnungen der Reichsversicherungsanstalt für Angestellte festgestellt und ist um so höher, je älter der Antragsteller ist und je später er den Antrag stellt. Die Abkürzung ist nicht derart zu verstehen, daß Beiträge vorausgezahlt werden, sondern sie verlegt den Zeitpunkt des Eintritts in die Versicherung vom 1. Januar 1913 auf soviel Jahre zurück, als dem Antrage gemäß abgekürzt werden. Die Abkürzung kann nur um volle Jahre erfolgen. Kürzt z. B. ein Angestellter, der seit dem 1. Januar 1913 versichert ist, die Wartezeit um drei Jahre ab, so erhält, wenn er fällt oder auf andere Weise den Tod findet, seine Witwe eine Jahresrente, die ein Zehntel des Gesamtwertes der Beiträge ausmacht. Hat er Kinder unter 18 Jahren, so kommt für jedes ein Fünfzigstel der gesamten Beitragssumme dazu. Kürzt er die Wartezeit um acht Jahre ab, so daß insgesamt 120 Beiträge entrichtet sind, so würde er nicht nur eine Hinterbliebenenrente von mindestens einem Zehntel der gesamten Beitragssumme, sondern, für den Fall, daß er berufsunfähig zurückkehrt, ein jährliches Ruhegeld in Höhe eines Viertels der 120 ersten und eines Achtels aller weiteren Beiträge sichern. Zahlreiche Familienväter haben vor ihrer Einberufung von diesem Recht auf Abkürzung der Wartezeit Gebrauch gemacht. Der Ortsausschuß gibt gern nähere Auskunft, auch über die Höhe der einzuzahlenden Prämienreserve sowie über den Rentenbetrag.

Versicherungspflicht der italienischen Arbeiter während des Krieges.

Zu der Frage der Versicherungspflicht der während des Kriegszustandes in inländischen Be-

Digitized by Google

trieben beschäftigten italienischen Arbeiter ist nach erneuter Prüfung der für dieselben bestehenden Vorschriften über Aufenthaltsbeschränkungen vom Reichsversicherungsamt folgender Bescheid erteilt worden:

„Wie das Reichsversicherungsamt festgestellt hat, unterliegen die Italiener, obwohl ein Kriegszustand mit Italien nicht besteht, innerhalb Deutschlands gewissen Beschränkungen. Es handelt sich hierbei aber vorläufig nur um polizeiliche und örtliche Maßnahmen, welche die Italiener vom Standpunkte der sozialen Versicherung aus noch nicht als unfrei erscheinen lassen. Die in Deutschland beschäftigten Italiener sind daher zurzeit nach Maßgabe der Reichsversicherungsordnung versichert."

Kriegssorgen, die wir nicht haben.

In den Verhandlungen der französischen Kammer über die Erweiterung der Dienstpflicht in den Kolonien wurde nach „New-York Tribune" vom 3. Juli die Frage aufgeworfen, wie die Auszahlung der Witwenpensionen bei den Senegalesen gehandhabt werden sollte, die doch mehrere Witwen hinterlassen. Ein Vorschlag ging dahin, die Pension auf die verschiedenen Frauen je nach Alter ihrer Heiratsansprüche zu verteilen: ein anderer forderte gleiche Rechte für alle Witwen, denn „Frau sei Frau". Schließlich mußten die Abgeordneten zugeben, daß sie einer befriedigenden Lösung dieses Dilemmas nicht gewachsen seien. Von einer Seite wurde angeregt, den türkischen Exsultan als Sachverständigen in Dingen der Vielweiberei zu Rate zu ziehen.

Reichswochenhilfe nach dem Kriege?

In der „Zeitschrift für Säuglingsschutz" stellt der Geheime Oberregierungsrat Spielhagen im Anschluß an eine Darstellung des wesentlichen Inhalts der drei Verordnungen über die Kriegswochenhilfe folgende Betrachtungen an: „Was nun die Kosten betrifft, so stellen sie sich für jeden Einzelfall bei vollem Einhalten der Stillzeit auf je 133 M. Das fällt für den Einzelnen je nach seinen sonstigen Umständen leichter oder schwerer ins Gewicht. Im Durchschnitt aber ist es jedenfalls ein recht ansehnlicher Zuschuß. Die Bedeutung dieser Fürsorge tritt aber viel heller ins Licht, wenn man die Gesamtheit der nötigen Aufwendungen ins Auge faßt. Diese lassen sich freilich nur für bestimmte Zeiträume, beispielsweise je für einen Monat berechnen, da ja die Gesamtdauer von derjenigen des Krieges abhängt, die niemand voraussbestimmen kann. Die Reichsleitung hat nun auf Grund des vorhandenen statistischen Materials über die Zahl der Kriegsteilnehmer, die wahrscheinliche Zahl der Verheirateten und die bisherige Geburtenhäufigkeit versicherungstechnische Berechnungen anstellen lassen. Nach diesen wird aller Voraussicht nach die Gesamtaufwendung für das Reich monatlich 2 Millionen M. betragen, wozu dann die Krankenkassen selbst noch 2 bis 3 Millionen M. im Monat zahlen. Demgegenüber wolle man sich vergegenwärtigen, daß die Gesamtleistung der Krankenversicherung auf diesem Gebiete nach der letzten bekannten statistischen Zusammenstellung — es ist diejenige für das Jahr 1912 — jährlich 7,2 Millionen M. beträgt. Hierbei sind allerdings die schwer ausscheidbaren Kosten für Aerzte und Arznei nicht mitgerechnet. Rechnet man aber diese im ungefähren Betrage hinzu, so ergibt sich bei Berücksichtigung der inzwischen etwa eingetretenen Aenderungen ein Höchstbetrag von 12 Millionen M., wohlgemerkt im jährlichen Betrage, also ein Monatsbetrag von nur 1 Million M., dem hier, wie gesagt, 4 bis 5 Millionen im Monat gegenüberstehen.

Gewiß, diese ansehnlichen Summen gelten nur auf Zeit, nur für die Dauer des Krieges, das ist in den Verordnungen selbst ausdrücklich hervorgehoben worden und auch vollberechtigt. Denn wenn der Kriegsteilnehmer aus dem Felde zurückkehrt, so ist er in der Lage, wieder selbst für Frau und Kind zu sorgen, und die Notwendigkeit eines Eintretens des Reiches für ihn fällt weg. Auch bei den Krankenkassen werden alle Leistungen der Wochenhilfe außer dem Wochengelde später wieder fakultativ. Ob hier reichsgesetzliche Aenderungen getroffen werden können oder sollen, steht zurzeit bei der Ungewißheit aller Verhältnisse naturgemäß noch völlig dahin. Allein gleichwohl möchte ich glauben, daß die Bedeutung der Maßnahme keine nur vorübergehende sein wird. Die Wohltaten der Kriegswochenhilfe sind allgemein anerkannt worden, sie dringen überall bis in das kleinste Dorf, bis in den entlegensten Teil unseres Reichsgebietes hin und werden überall als eine zweckmäßige Wohltat empfunden. Ueberall werden sie der guten Sache des Mutter- und Säuglingsschutzes warme überzeugte Anhänger werben. Diese Wirkungen können nicht spurlos vorübergehen, eine Nachwirkung für die zukünftige Krankenversicherung halte ich für sicher. Ich weiß sehr wohl, daß unsere Krankenkassen ihre schwerste Belastungsprobe erst in der Zeit gleich nach Beendigung des Krieges zu bestehen haben werden. Dann werden an sie all die zahlreichen Schädigungen der Gesundheit infolge von Herz- und Nervenkrankheiten, von Rheumatismus oder als Folge von Verwundungen herantreten. Manche Krankenkasse wird dann schwer um ihr Dasein zu ringen haben. Man wird es ihr dann nicht verdenken können, wenn sie sich notgedrungen in ihren Leistungen auf das gesetzlich Unerläßliche beschränkt. Allein sicher wird sich doch jede Krankenkasse sehr überlegen müssen, ob sie ihren Mitgliedern die Wohltaten einer geordneten Wochenhilfe wieder entziehen kann, nachdem sie solche einmal gegeben hat. Sie wird es nur in der äußersten Not tun und auf eine Wiederherstellung der alten Leistungen in baldiger Zeit stets Bedacht nehmen. Wo aber der gute Wille vorhanden ist, pflegen sich meistens auch bald ein geeigneter Weg und die nötigen Mittel zu finden. Zudem hat ja unsere soziale Gesetzgebung, unsere soziale Fürsorge das eine mit unserem tapferen Heere gemeinsam: ein Gelände, das sie sich einmal erobert hat, das gibt sie auf die Dauer so leicht nicht wieder heraus, und auch für sie gilt der stolze Wahlspruch: „Nunquam retrorsum", Nimmer zurück!"

Zulassung von Drogisten bei Krankenkassen.

Nach § 376 RVO. kann die höhere Verwaltungsbehörde anordnen, daß eine Krankenkasse die Bezahlung der aus Apotheken bezogenen Handverkaufsartikel nicht deshalb ablehnen darf, weil sie nach § 375 RVO. mit Personen, die nicht

Digitized by Google

Apotheker sind, niedrigere Preise vereinbart hat. Von diesem Recht haben die höheren Verwaltungsbehörden in verschiedenen Bezirken Gebrauch gemacht. Die Krankenkassenverbände hatten sich hiergegen in einer Eingabe an den Bundesrat und die Ministerien der Bundesstaaten gewendet, da diese Anordnungen eine ungerechtfertigte Verteuerung des Arzneibedarfs der Krankenkassen zur Folge haben müssen. Das preußische Ministerium hat in einem Bescheid diese Beschwerde abgewiesen mit der Begründung, daß viele der in Betracht kommenden Drogenhandlungen keine ausreichende Gewähr für die Güte und Wirksamkeit der Handverkaufsmittel bieten.

Der Bericht der Allgemeinen Ortskrankenkasse der Stadt Berlin für 1914

liegt in einem stattlichen Hefte von 130 Seiten vor. Er enthält, weit über die Darstellung der besonderen Kassenverhältnisse hinaus, eine ungewöhnliche Fülle allgemein interessanten Materials. Besonderes Interesse dürfen die Darlegungen und Ausführungen beanspruchen, die sich auf die Gestaltung der Krankenversicherung der Hausgewerbtreibenden und der Dienstboten nach der Reichsversicherung beziehen. Namentlich das Hausgewerbe ist eingehend behandelt. Die Undurchführbarkeit der hierauf bezüglichen gesetzlichen Vorschriften hat den Kassenvorstand zu einer Vorstellung beim Bundesrat veranlaßt, die auf Aenderung des Gesetzes dringt. Aus der sehr beachtenswerten Begründung dieser Eingabe heben wir hervor, was über die Bemessung des Krankengeldes für die Hausgewerbtreibenden gesagt ist:

„Auch die Regelung der Krankengeldleistung nach § 482 RVO. ist nicht nur keine glückliche Lösung, sondern geradezu bedenklich. Hiernach soll sich das Krankengeld, wenn die Satzung nichts anderes bestimmt, zum gesetzlichen Krankengelde verhalten wie der Betrag der im letzten Geschäftsjahr dem Hausgewerbtreibenden gutgeschriebenen Auftraggeberzuschüsse zu dem aller Beiträge, die der Hausgewerbtreibende für diese Zeit gezahlt hat. Zunächst herrscht auch hier in vieler Beziehung über die Auslegung Streit. Eine ganze Reihe dieser Streitigkeiten wird im Laufe der Zeit durch Entscheidung des Reichsversicherungsamts aus der Welt geschafft werden; aber diese Entscheidungen können nicht die offenbaren Ungerechtigkeiten, die diese Bestimmungen enthalten, beseitigen. Sie sollen an einem Beispiel erläutert werden. Vorweg sei jedoch folgendes bemerkt:

Nach der Bundesratsverordnung vom 20. Dezember 1913 betragen die Beiträge, solange die Satzung nichts anderes bestimmt, 2% vom Ortslohn. Mit diesem Beitrag ist aber in Berlin nicht auszukommen. Die frühere Ortskrankenkasse der Schneider, bei welcher mindestens 85% aller Mitglieder Hausgewerbtreibende bzw. hausgewerblich Beschäftigte waren, erhob einen Beitrag von $4^5/_8$% und gewährte nur in beschränktem Umfange Krankenhausbehandlung, Heilstättenbehandlung usw. Nach den Anforderungen, die die Reichsversicherungsordnung an die Kassen stellt, und bei dem bekannten allgemein schlechten Gesundheitszustande der in Frage kommenden Personen ist ein Beitrag von 5—6% (inkl. Zuschuß) nötig, um die Kosten der Versicherung zu decken. Wir haben, auf Grund der bisherigen Erfahrungen, zunächst in unserer Satzung für das Hausgewerbe nur 2% Beitrag gefordert, es ist aber möglich, daß wir 3% brauchen. Es soll nun untersucht werden, wie hoch das Krankengeld einer hausgewerblich Beschäftigten bzw. Hausgewerbtreibenden, welche direkt für einen Auftraggeber arbeitet, bei einem durchschnittlichen Monatsverdienst von 60 M., also bei einem Jahresverdienst von 720 M., sich stellt.

Der Zuschuß des Arbeitgebers beträgt 2% = 14,40 M. p. a. Der Ortslohn für weibliche Personen über 21 Jahre, die hauptsächlich die hausgewerblich Beschäftigten stellen, beträgt in Berlin 3 M. pro Tag. Der Beitrag ist hiernach bei unserer Kasse (Monatsbeiträge)

pro Jahr bei 2 % . . . 21,60 M.
„ „ „ $2^1/_2$ % . . . 27,— „
„ „ „ 3 % . . . 32,40 „

Das Krankengeld verhält sich zum gesetzlichen Krankengelde wie die gutgeschriebenen Zuschüsse zu dem aller Beiträge. Hiernach erhält ein Versicherter mit einem Jahresarbeitsverdienst von 720 M. bei einem Zuschuß von 14,40 M. als Krankengeld

a) Beitrag 2% . . . . . 21,60 M.
Verhältnis von 14,40 : 21,60 M. = $^2/_3$,
Krankengeld die Hälfte = $^1/_3$ vom
Grundlohn . . . . . 1,— „
b) Beitrag $2^1/_2$% . . . . . 27,— „
Verhältnis von 14,40 : 27,— M. = $^8/_{15}$,
Krankengeld die Hälfte = $^4/_{15}$ vom
Grundlohn . . . . . —,80 „
c) Beitrag 3% . . . . . 32,40 „
Verhältnis von 14,40 : 32,40 M. = $^4/_9$,
Krankengeld die Hälfte = $^2/_9$ vom
Grundlohn . . . . . —,$66^2/_3$ M.

Dieselbe Person erhält also bei einem Beitrage von jährlich 21,60 M. täglich 1 M. Krankengeld, bei 27 M. jährlichem Beitrag ermäßigt sich das Krankengeld auf 80 Pf. und sinkt bei 32,40 M. jährlichem Beitrag auf $66^2/_3$ Pf. — Ergebnis: Je höher der Beitrag, desto niedriger das Krankengeld.

Schon dieses Beispiel zeigt, daß § 482 RVO. unhaltbar ist. Es bestehen aber noch andere Bedenken.

Zunächst ist nicht klar ersichtlich, ob bei Erkrankung der Hilfsperson eines Hausgewerbtreibenden das Krankengeld berechnet wird nach den für seine Person geleisteten Zuschüssen oder ob für den Hausgewerbtreibenden und alle seine Hilfspersonen der Gesamtzuschuß im Verhältnis zu den Gesamtbeiträgen berechnet wird. Die letztere Auslegung scheint die zu sein, welche der Gesetzgeber beabsichtigte. Hierbei ist aber übersehen worden, daß auch Hilfspersonen im Hausgewerbe (hausgewerblich Beschäftigte) in zahlreichen Fällen für mehrere Hausgewerbtreibende bzw. Zwischenmeister arbeiten. Nach welchem Verhältnis sich deren Krankengeld richtet, ist nicht bestimmt. § 482 hat bei dieser Auslegung zur Folge, daß ein fleißiger hausgewerblich Beschäftigter darunter leiden muß, wenn der Zwischenmeister eine schlechte Saison hat. Eine lässige Arbeiterin erhält hiernach Vorteile, wenn das Geschäft prosperiert, ohne daß sie hierzu etwas getan. — Richtet sich das Verhältnis aber nach dem Verdienst jedes einzelnen hausgewerblichen Beschäftigten, so wird durch längere Krankheit oder schlechte Arbeitsgelegenheit die Höhe

Digitized by Google

des Krankengeldes im ganzen folgenden Jahr herabgesetzt."

Krankengeld bei Selbstmordversuch.

Die Frage, ob eine Krankheit, die der Versicherte sich durch Selbstmordversuch zugezogen hat, als „vorsätzlich" verursacht anzusehen und ob daher das Krankengeld zu versagen ist, wird bekanntlich vom Reichsversicherungsamt grundsätzlich bejaht (vgl. besonders Entsch. 1988 Amtl. Nachr. 1915 S. 426, auch Arb.-Vers. 1912 S. 569). In Oesterreich ist die Frage auf Grund einer dem § 192 Ziff. 2 unseres KVG. entsprechenden Vorschrift gleichfalls aufgetaucht. Dort scheint jedoch die Praxis der entgegengesetzten Auffassung zu folgen. Der „Arbeiterschutz" schreibt darüber:

Das Ministerium des Innern hat diese Frage verneint. In den „Amtlichen Nachrichten" vom Jahre 1892, S. 7, ist eine Rekursentscheidung dieses Ministeriums enthalten, mit welcher die Allgemeine Arbeiter-Kranken- und Unterstützungskasse in W. verpflichtet wurde, den Ersatz von Spitalverpflegskosten für ein Mitglied zu ersetzen, das durch einen Selbstmordversuch sich eine Krankheit zugezogen hatte. In der Begründung wird betont, daß das betreffende Mitglied durch den Selbstmordversuch seine Erkrankung allerdings tatsächlich, aber nicht vorsätzlich herbeigeführt habe, weil ein Selbstmordversuch überhaupt nicht in der Absicht, eine Erkrankung, sondern in der Absicht, den Tod herbeizuführen, begangen werde.

Ein anderesmal handelte es sich um die Frage, ob die Krankenkasse verpflichtet sei, den Hinterbliebenen eines Selbstmörders den statutarischen Beerdigungskostenbeitrag zu zahlen. Auch in diesem Falle entschied das Ministerium des Innern (Amtl. Nachr. 1890, S. 172), daß die betreffende Bezirkskrankenkasse verpflichtet sei, die Unterstützung zu gewähren, weil die Vorschrift des § 24 KVG. eine Einschränkung nur hinsichtlich des Krankengeldes gestatte.

Die Spitalverpflegskosten und folglich auch das Krankengeld sind also bei einem Selbstmordversuch zu zahlen, weil dieser nicht in der Absicht, eine Erkrankung, sondern den Tod herbeizuführen, begangen wurde, und der Beerdigungskostenbeitrag ist zu leisten, weil der § 24 KVG. sich nur auf eine Erkrankung, nicht aber auch auf den Tod bezieht.

Allerdings wird in der zuletzt erwähnten Entscheidung ausdrücklich darauf hingewiesen, daß das Ministerium der kompetenten Entscheidung des Schiedsgerichts nicht vorgreifen wolle. Der Entscheidung kommt demnach wohl nur theoretischer Wert zu, aber immerhin kann sie in konkreten Fällen von Mitgliedern der Krankenkassen oder deren Angehörigen für den Anspruch auf die Kassenleitung geltend gemacht werden.

Beantwortung von Anfragen.

Die Auskünfte werden den Abonnenten an dieser Stelle grundsätzlich unentgeltlich erteilt; eine Pflicht hierzu oder zivilrechtliche Haftung für die Auskünfte wird nicht übernommen. Ist die Durchsicht umfangreicherer Schriftstücke oder eingehendere sachverständige Prüfung und Begutachtung erforderlich oder wird ausdrücklich schriftliche Auskunft erbeten, so bleibt der Anspruch auf angemessene Vergütung vorbehalten. — Wir bitten dringend, die Anfragen auf besonderen, einseitig beschriebenen Blättern, also nicht in Verbindung mit Bestellungen, an uns zu richten, Bezugsausweis beizufügen und recht deutlich zu schreiben.

Dringende Bitte! Auch in diesem Sommer weilen Mitglieder unserer Schriftleitung zur Erholung auswärts. Deshalb richten wir, wie alljährlich, an die Bezieher der „Arbeiter-Versorgung" die dringende Bitte, während der nächsten Wochen nur unumgänglich nötige Fragen an den Briefkasten zu richten und uns ausreichende Zeit zur Beantwortung zu lassen.

Bei Feststellung der Verdienst- oder Einkommensgrenze nach §§ 165, 176 sind Versicherungsbeiträge nicht abzurechnen.

1. Nach Hannover. Antwort: Es kommt für die Feststellung der Verdienstgrenze im Sinne des § 165 und der Einkommensgrenze im Sinne des § 176 RVO. lediglich auf den Jahresarbeitsverdienst bzw. auf das Gesamteinkommen an, ohne Rücksicht auf die Ausgaben, die davon zu bestreiten sind. Solche Ausgaben sind auch die Beiträge zur Angestelltenversicherung, die sich der Angestellte von seinem Gehalt abziehen lassen muß. Ein Angestellter also, dem ein Monatsgehalt von 210 M. zusteht, ist weder versicherungspflichtig, noch versicherungsberechtigt nach §§ 165, 176, obgleich er wegen der Beiträge zur Angestelltenversicherung nur 201,70 M. monatlich bar gezahlt erhält.

Kriegswochenhilfe. — Doppeltes Stillgeld bei Zwillingen. — Kriegswochenhilfe bei Früh- und Fehlgeburten.

2. Nach Bünde. Antwort: a) Wenn die Wöchnerin, die ja selbstversichert ist, Anspruch auf Kriegswochenhilfe nach § 8 der Verordnung vom 3. Dezember 1914 hat, ihr Ehemann selbst aber nicht versichert war, so ist es für den Anspruch ohne Bedeutung, ob der Mann überhaupt Kriegsteilnehmer ist oder gewesen ist und an der Wiederaufnahme einer Erwerbstätigkeit durch seine Verwundung verhindert ist. Dies kommt nur in Betracht, soweit der Anspruch auf § 1 gestützt wird. Sobald der Ehemann so weit hergestellt ist, daß er eine Erwerbstätigkeit wieder ausüben kann, ist Kriegswochenhilfe aus § 1 nicht zu gewähren, auch wenn es ihm einstweilen nicht gelingt, eine Stellung zu er-

Digitized by Google

halten. Doch kann in diesem Falle Kriegswochenhilfe beansprucht werden, wenn die Voraussetzungen des § 8 erfüllt sind. § 8 verlangt ja nicht, daß der Ehemann der Wöchnerin Kriegsteilnehmer ist oder gewesen ist. Ist der Anspruch aus § 1 begründet, so bemißt sich die Ersatzpflicht des Reichs nach § 5, ist er nur aus § 8 begründet, so kann die Kasse keinen Ersatz verlangen.

b) Bei Zwillingen kann unseres Erachtens doppeltes Stillgeld beansprucht werden. (Vgl. Arb.-Vers. 1915 S. 503 Ziff. 10.)

c) Die mit einer Fehl- oder Frühgeburt verbundenen Beschwerden wird man als Schwangerschaftsbeschwerden im Sinne des § 3 Ziff. 3 der Verordnung vom 3. Dezember 1914 ansehen müssen, so daß die Kasse die Kosten dafür voll übernehmen muß, wenn sie gemäß § 4 statt der baren Beihilfe freie Behandlung durch die Hebamme gewährt.

Versicherung gegen Krankheit als Voraussetzung des Anspruchs auf Wochenhilfe.

3. Nach Anklam. Antwort: Nach §§ 195, 200 RVO. (§§ 36, 39 Ihrer Satzung) muß die Wöchnerin, um Anspruch auf Wochengeld und Stillgeld zu haben, während der dort bestimmten Zeit selbst gegen Krankheit versichert gewesen sein. In diese Zeit ist nicht diejenige einzurechnen, in der die Wöchnerin nur als Ehefrau eines Versicherten Anspruch auf Familienhilfe hatte; denn in dieser Zeit war nicht sie selbst, sondern es war ihr Ehemann (für sich und zugunsten der Frau) versichert. Daher besteht im vorliegenden Falle kein Anspruch. Hieran kann auch die Erwägung nichts ändern, daß die Frau infolge ihrer eigenen Versicherung jetzt ungünstiger gestellt ist als vorher, weil sie als versicherungsfreie Ehefrau nach Ihrer Satzung wenigstens Anspruch auf Stillgeld gehabt hätte. Das Ergebnis ist unerfreulich, aber es entspricht nun einmal dem geltenden Rechte.

Versicherungsort eines Dienstboten während des Sommeraufenthalts der Herrschaft.

4. Nach Lauf a. P. Antwort: Die feste Dienststätte, also der Regel nach die ständige Wohnstätte der Herrschaft, bleibt auch während des vorübergehenden Sommeraufenthalts in einem anderen Bezirke für die Krankenversicherung maßgebend (§ 153 Abs. 2 RVO. und hierzu Hahn, Handb. der Kr.Vers. Anm. 3c). Nur wenn von vornherein feststände, daß der Aufenthalt auf dem Lande nicht von verhältnismäßig geringer Dauer sein soll, würde eine Aenderung der Kassenzugehörigkeit eintreten. Zu vgl. z. B. Entsch. des RVA. 1942 Amtl. Nachr. 1914 S. 828, wo es sich um einen jährlichen Aufenthalt von fünf Monaten handelte.

Ablehnung des Anspruchs auf Krankenhilfe im Falle einer Fehlgeburt eine Woche nach dem freiwilligen Beitritt?

5. Nach Hamburg. Antwort: Wenn die Friseurin nicht Innungsmitglied ist und auch sonst nicht zu den nach §§ 176, 250 RVO. (§ 3 Ihrer Satzung) Beitrittsberechtigten gehört, so ist es ohne Belang, daß der Vorstand irrigerweise den Beitritt entgegengenommen hat; die Mitgliedschaft und ein Anspruch auf Kassenleistungen wurde dadurch nicht begründet. Dagegen würde, wenn der Beitritt giltig wäre, die Ablehnung des Anspruchs nicht gerechtfertigt sein. Der Vorstand konnte eine ärztliche Untersuchung anordnen und, wenn diese eine Erkrankung ergab, den Beitritt zurückweisen (§ 310 Abs. 3 RVO.). Dies hat er nicht getan. Freilich begründet trotzdem eine Erkrankung, die schon beim Eintritt bestand, keinen Anspruch auf Kassenleistungen (§ 310 Abs. 2). Aber es ist nicht ersichtlich, daß damals tatsächlich schon Krankheit bestand. Durch die Tatsache, daß eine Woche später eine Fehlentbindung eintrat, wird nur Schwangerschaft erwiesen, und die Krankheit ist, soweit ersichtlich, erst eine Folge der Fehlgeburt.

Anwendung des § 616 Satz 2 BGB., wenn der Dienstverpflichtete Krankenhauspflege erhält?

6. Nach B. Antwort: Im Falle des § 616 BGB. muß sich der Verpflichtete den „Betrag" anrechnen lassen, der ihm für die Zeit der Dienstbehinderung aus einer gesetzlichen Krankenversicherung zukommt. Diese Fassung legt die Annahme nahe, daß die Anrechnung nicht statthaft ist, wenn der Versicherte nicht einen bestimmten Geldbetrag, sondern nur eine Sachleistung (Anstaltspflege) erhält. Wir neigen dieser Auslegung zu, zumal das Gesetz unmittelbar vorher im § 615 Abs. 2 BGB. von der Anrechnung des „Wertes" spricht, wodurch zweifelsfrei ausgedrückt ist, daß hier auch andere als Geldleistungen mit anzurechnen sind. Immerhin ist die Auslegung des § 616 Abs. 2 nicht unbestritten, so daß wir uns einer Aeußerung darüber, ob ein Rechtsmittel Erfolg haben dürfte, enthalten müssen.

Nach dem 1. Januar 1914 konnten Versicherungspflichtige nicht mehr durch Beitritt zu einer Hilfskasse aus der Zwangskasse ausscheiden.

7. Nach Essen-Borbeck. Antwort: Da die der eingeschriebenen Hilfskasse nach § 75a KVG. ausgestellte Bescheinigung erst mit Ablauf des 30. Juni 1914 ungiltig geworden ist, so sind die versicherungspflichtigen Mitglieder dieser Kasse allerdings gemäß § 75 KVG. befreit geblieben und nicht Mitglieder der am 1. Januar 1914 ins Leben getretenen Allgemeinen Ortskrankenkasse geworden (Art. 25 Einf.Ges. zur RVO. mit Art. 7 der Verordnung vom 5. Juli 1912; zu vgl. Erl. des preuß. Hand.Min. vom 6. Dezember 1913, Arb.-Vers. 1914 S. 39). Anders aber verhält es sich mit denjenigen Versicherungspflichtigen, die jener Hilfskasse erst nach dem Inkrafttreten des neuen Krankenversicherungsrechts und der Allgemeinen Ortskrankenkasse beigetreten sind. Sie sind am 1. Januar 1914 kraft Gesetzes Mitglieder dieser letzteren geworden. Für sie kann der § 75 KVG. bei seiner bis zum 30. Juni 1914 aufrecht erhaltenen Geltung keine größere Kraft haben, als ihm im Zusammenhange des KVG. überhaupt zukam; daher gilt für sie auch der § 19 Abs. 5 KVG., wonach solchen Versicherungspflichtigen, die bereits Mitglieder der Ortskrankenkasse geworden sind und erst nachher der Hilfskasse beitreten, der Austritt aus der Orts-

Digitized by Google

krankenkasse nur mit dem Schlusse des Rechnungsjahres zu gestatten ist. Das ergibt, da die Bescheinigung aus § 75a KVG. schon vor Ablauf des Rechnungsjahres ungiltig wurde, daß die in Frage stehenden Mitglieder überhaupt nicht mehr wegen ihres Beitritts zur Hilfskasse aus der Ortskrankenkasse ausscheiden konnten, also auch für die Zeit vom 1. Januar bis 30. Juni 1914 beitragspflichtig sind.

Unzuständigkeit der Versicherungsbehörden für Ansprüche aus Geschäftsführung ohne Auftrag.

8. Nach Görlitz. Antwort: Allerdings gehören zu den Kosten der Krankenpflege auch die Kosten eines Transports des Kranken in das Krankenhaus, wodurch diese Pflege erst ermöglicht wurde. Aber eben deshalb sind diese Kosten durch die $^7/_8$ des Grundlohns, in denen nach § 1533 Ziff. 2 und 3 in Verbindung mit § 1503 RVO. alle Kosten der Krankenpflege stecken, mit abgegolten. Es ist daher unbegründet, wenn der Magistrat, nachdem er als Vertreter des Armenverbandes jene $^7/_8$ empfangen hat, nun noch die Transportkosten besonders beansprucht, weil er den Transport „als auftragloser Geschäftsführer" ausgeführt habe. Für die Entscheidung über einen auf diesen privatrechtlichen Grund gestützten Anspruch sind überdies nicht die Versicherungsbehörden, sondern nur die ordentlichen Gerichte zuständig. Schon deshalb muß die Entscheidung des Versicherungsamts aufgehoben werden.

Voraussetzungen des Anspruchs aus § 195 im Falle des § 420 RVO.

9. Nach Soldin. Antwort: In die sechsmonatige Wartezeit des § 195 RVO. ist auch diejenige Zeit einzurechnen, während deren dem Versicherten gemäß § 420 RVO. Krankengeld nicht zustand. Denn auch in diesem Falle besteht eine Versicherung auf Grund der Reichsversicherungsordnung. Zu beachten ist, daß nach § 419 sogar die Zeit angerechnet wird, während deren Befreiung von der Versicherungspflicht nach § 418 bestand. (§ 419 Abs. 2.) Um so mehr muß die Anrechnung stattfinden, wenn die Versicherung nicht fortfällt, sondern nur ihr Umfang beschränkt ist.

Kein Ersatzanspruch wegen Unterlassung der Anmeldung.

10. Nach Scheibenberg. Antwort: Nach der RVO. kann die Krankenkasse die ihr in einem Unterstützungsfalle entstandenen Kosten nicht vom Arbeitgeber erstattet verlangen, weil dieser es unterlassen hat, den Versicherungspflichtigen zur Mitgliedschaft anzumelden. Er kann jedoch nach § 530 Abs. 1 RVO. bestraft werden. Ist seine Bestrafung erfolgt, so hat die Kasse das Recht, ihm außerdem die Zahlung des Ein- bis Fünffachen der rückständigen Beiträge aufzuerlegen (§ 531 Abs. 2 RVO.).

Zum Begriff der häuslichen Gemeinschaft bei Dienstboten.

11. Nach K. Frage: Ein bei einem hiesigen Privatmann beschäftigtes Dienstmädchen war vom 1. Januar 1914 bis 9. April 1915 bei der hiesigen Landkrankenkasse als Mitglied gemeldet. Am 9. April wurde sie von dem Arbeitgeber, nachdem er bemerkt hatte, daß sie bereits hoch schwanger war, von der Landkrankenkasse ab- und bei unserer Ortskrankenkasse angemeldet. Die Anmeldung bei uns erfolgte unter der Begründung, daß die H. nun nicht mehr Dienstmädchen bei ihm sei und infolgedessen auch nicht mehr in seiner Wohnung schlafe, sondern, daß sie nur noch Aufwärterin sei. Infolge mangelnder Wohnung nahm die H. bei den Portierleuten im Hause bis zu ihrer Ueberführung nach der Charité Aufenthalt. Diese Ueberführung zwecks Entbindung erfolgte schon am 13. April. Welche Kasse ist zuständig und leistungspflichtig.

Antwort: Ersichtlich wurde an dem Dienstverhältnis nichts geändert; nur daß die H. nicht mehr in der Wohnung ihres Arbeitgebers, sondern in der Wohnung des Pförtners, übrigens in demselben Hause schlief. Durch diesen Umstand allein wurde aber die häusliche Gemeinschaft mit dem Arbeitgeber, die eine Voraussetzung des Dienstbotenverhältnisses ist, nicht aufgehoben. Wir verweisen auf die Entscheidung des RVA. in Heft 3 S. 61 und bemerken, daß uns hier ein Versuch vorzuliegen scheint, die Kassenzuständigkeit willkürlich durch eine belanglose Aenderung äußerer Umstände zu verändern. Das geht im Gebiete des öffentlichen Rechts nicht an. Die H. ist Dienstbote und Mitglied der Landkrankenkasse geblieben.

Die Ausgabe der Stücke der zweiten Kriegsanleihe. In der Tagespresse ist wiederholt auf die Ursachen hingewiesen, die zur Verzögerung der Stückeausgabe der zweiten deutschen Kriegsanleihe geführt haben. Nunmehr veröffentlicht das Reichsbankdirektorium im Anzeigenteil eine Bekanntmachung, wonach im Laufe dieses Monats von den Stücken der 5 % Reichsanleihe wieder ein größerer Teilbetrag als dritte Rate zur Verteilung gebracht wird. Dieser soll Ende September die vierte Rate und Ende Oktober der Rest folgen. Die Schlußverteilung dürfte vor dem genannten Zeitpunkt nicht möglich sein, weil der Rest der Stücke wegen der mit der Herstellung und Ausführung von annähernd 7 Millionen Schuldverschreibungen und Schatzanweisungen und ebenso vielen Zinsscheinbogen verbundenen übergroßen Arbeit nicht früher geliefert werden kann.

Für die Redaktion verantwortlich: Alfred Langewort, Berlin-Lichterfelde, Potsdamer Straße 64.
Druck von Bartholdy & Klein G. m. b. H. in Berlin SW. 48.

Digitized by Google

Die Arbeiter-Versorgung

Zeitschrift für die gesamte Sozialversicherung im Deutschen Reiche

Gegründet 1884 von J. Schmitz, fortgeführt 1891 von Dr. P. Honigmann und 1906 von Dr. J. Troschel

Herausgegeben unter Mitarbeit der Herren: Geh. Ober-Regierungsrat Dr. Ad. Beckmann, Mitglied des Direktoriums der Reichsversicherungsanstalt für Angestellte und Vortragender Rat im Reichsamt des Innern; Geh. Justizrat J. Hahn; Wirkl. Geh. Ober-Regierungsrat Dr. F. Hoffmann, Vortragender Rat im preußischen Ministerium für Handel und Gewerbe: Rat Dr. Olshausen; Geh. Rat Professor Dr. Rosin; Oberverwaltungsgerichtsrat Dr. K. Weymann; Geh Regierungsrat Dr. Zacher

Heft 1112 der ganzen Folge

23. Jahrgang | 11. September 1915 | Heft 26

Zeichnet die dritte Kriegsanleihe!

Abermals ergeht an das gesamte deutsche Volk die Aufforderung:

Schafft die Mittel herbei, deren das Vaterland zur weiteren Kriegführung notwendig bedarf!

Seit mehr als Jahresfrist steht Deutschland einer Welt von Feinden gegenüber, die ihm an Zahl weit überlegen sind und sich seine Vernichtung zum Ziel gesetzt haben. Gewaltige Waffentaten unseres Heeres und unserer Flotte, großartige wirtschaftliche Leistungen kennzeichnen das abgelaufene Kriegsjahr und geben Gewähr für einen günstigen Ausgang des Weltkrieges, den in Deutschland niemand gewünscht hat, auf dessen Entfesselung aber die Politik unserer heutigen Gegner seit Jahren zielbewußt hingearbeitet hat. Aber noch liegt Schweres vor uns, noch gilt es, alles einzusetzen, weil alles auf dem Spiele steht. Täglich und stündlich wagen unsere Brüder und Söhne draußen im Felde ihr Leben im Kampfe für das Vaterland. Jetzt sollen die Daheimgebliebenen neue Geldmittel herbeischaffen, damit unsere Helden draußen mit den zum Leben und Kämpfen notwendigen Dingen ausgestattet werden können. Ehrensache ist es für jeden, dem Vaterlande in dieser großen, über die Zukunft des deutschen Volkes entscheidenden Zeit mit allen Kräften zu dienen und zu helfen. Und wer dem Rufe Folge leistet und die Kriegsanleihe zeichnet, bringt nicht einmal ein Opfer, sondern wahrt zugleich sein eigenes Interesse, indem er Wertpapiere von hervorragender Sicherheit und glänzender Verzinsung erwirbt.

Darum zeichnet die Kriegsanleihe! Zeichnet selbst und helft die Gleichgültigen aufrütteln! Auf jede, auch die kleinste Zeichnung kommt es an. Jeder muß nach seinem besten Können und Vermögen dazu beitragen, daß das große Werk gelingt. Von den beiden ersten Kriegsanleihen hat man mit Recht gesagt, daß sie gewonnene Schlachten bedeuten. Auch das Ergebnis der laut heutiger Bekanntmachung des Reichsbank-Direktoriums zur Zeichnung aufgelegten dritten Kriegsanleihe muß sich wieder zu einem großen entscheidenden Siege gestalten!

Digitized by Google

Zur versicherungsrechtlichen Stellung des Konkursverwalters.*)

In Konkursen der Unternehmer oder Arbeitgeber verabsäumt mitunter der Konkursverwalter, der versicherungspflichtige Personen für die Konkursmasse beschäftigt, die Entrichtung der Beiträge für diese. Die Vers.-Träger gehen dann nicht selten leer aus, weil die Masse ausgeschüttet ist, bevor die Forderung geltend gemacht wird. Wiederholt haben Vers.Träger in solchen Fällen versucht, den Konkursverwalter vor den Instanzen der Arbeiterversicherung für die nicht gezahlten Beiträge persönlich haftbar zu machen. Das RVA. hat dies stets abgelehnt. Unbedenklich ist davon auszugehen, daß die Beiträge, die aus der Beschäftigung versicherungspflichtiger Personen für die Konkursmasse fällig werden, Massekosten im Sinne des § 58 Ziff. 2 der Konkursordnung sind, daß sie gemäß § 57 a. a. O. aus der Konkursmasse vorweg zu berichtigen sind, und daß der Konkursverwalter die ihm obliegenden Pflichten nicht erfüllt, wenn er zureichende Masse ausschüttet, ohne die Forderungen beglichen zu haben. Er ist deshalb dem Vers.Träger gemäß § 82 a. a. O. verantwortlich, d. h. er hat den ihm entstehenden Schaden zu ersetzen. Indessen ist dieser Schadenersatzanspruch rein zivilrechtlicher Natur. Er hat seine gesetzliche Grundlage in der Konkursordnung und gehört dementsprechend vor die ordentlichen Gerichte und nicht vor die Instanzen der Reichsvers. Dies hat eine grundsätzliche Entscheidung des Beschlußsenats des RVA. vom 30. März 1915 ausgesprochen. Sie ist von Interesse, insofern sie die versicherungsrechtliche Stellung des Konkursverwalters berührt. Der Vers.Träger stützte die unmittelbare Haftung des Konkursverwalters für die Beiträge — es handelte sich um Inv.Vers. — darauf, daß der Konkursverwalter der Arbeitgeber der für die Konkursmasse versicherungspflichtig beschäftigten Personen sei. In der Rechtsübung des RVA. ist die versicherungsrechtliche Stellung des Konkursverwalters noch nicht scharf umgrenzt. In der Unf.Vers. hat das RVA. verschiedentlich den Konkursverwalter als gesetzlichen Vertreter des Gemeinschuldners und Unternehmers behandelt (vgl. Handb. d. Unf.-Vers. I S. 658 Anm. 5 letzter Absatz, S. 659 Anm. 2, sowie Bescheide 20 und 69 AN. 1885 S. 85 und 344). Es ist ohne weiteres klar, daß bei dieser Auffassung von einer unmittelbaren Haftung des Konkursverwalters für die Beiträge vor den Instanzen der Arbeiterversicherung nicht die Rede sein kann. Diese Beurteilung weicht aber von derjenigen ab, die das Reichsgericht für die zivilrechtliche Stellung des Konkursverwalters gibt. Dort wird es abgelehnt, den Konkursverwalter als gesetzlichen Vertreter des Gemeinschuldners anzusehen. In der grundlegenden Entscheidung vom 30. März 1892 (Bd. 29 S. 29 ff. der Entsch. des RG. in Zivils.) begründet dies das Reichsgericht damit, daß der Konkursverwalter durch die Konkurseröffnung nicht geschäftsunfähig wird, vielmehr gemäß § 6 der Konkursordnung nur die „Befugnis" verliert, sein zur Konkursmasse gehöriges Vermögen zu verwalten und darüber zu verfügen. Auch als gesetzlich bestellten Bevollmächtigten will das Reichsgericht den Konkursverwalter nicht behandelt wissen; denn seine Aufgaben gehen über den Kreis der rechtlichen Befugnisse des Gemeinschuldners hinaus, er kann z. B. mit dem Gemeinschuldner über dessen etwaige Ansprüche an die Masse Prozesse führen, er darf den Gemeinschuldner zur Leistung des Offenbarungseids zwingen usw. (vgl. S. 35, 36 a. a. O.). Das Reichsgericht sieht im Konkursverwalter ein im öffentlichen Interesse geschaffenes Organ für die Durchführung des Zweckes des Konkurses,

*) Aus „Monatsblätter für Arbeiterversicherung", herausgegeben von Mitgliedern des Reichsversicherungsamts (1915 Nr. 5/6).

Die Anregung zum Abdruck dieses Aufsatzes gibt uns die im vorliegenden Heft unter „Allgemeines" veröffentlichte Entscheidung des Reichsversicherungsamtes, durch welche die Ausführungen über die versicherungsrechtliche Stellung der Konkursverwalter wesentlich ergänzt werden.

Digitized by Google

das seine Legitimation zur Ausübung der ihm übertragenen Aufgaben unmittelbar aus dem Gesetz entnimmt. In einer auf dem Gebiete der Inv.Vers. ergangenen Entsch. vom 18. März 1912, die inhaltlich im sechsten Jahrgang dieser Zeitschrift (1912) S. 92 ff. wiedergegeben ist, nähert sich das RVA. dieser Auffassung. Allerdings handelt es sich dort um den Fall des Zwangsverwalters. Dieser steht ja aber dem Konkursverwalter rechtlich mindestens nahe. Es wird dort ausgeführt, daß der Zwangsverwalter die ihm obliegenden Befugnisse aus einer ihm vom Gesetze verliehenen Machtvollkommenheit besitzt. Die Arbeitgebereigenschaft des Zwangsverwalters wird aber abgelehnt, weil er aus den von ihm vorgenommenen Rechtshandlungen nicht persönlich verpflichtet wird. Dementsprechend wird die Haftung des Zwangsverwalters für die während der Zwangsverwaltung fällig gewordenen Beiträge verneint. Die oben erwähnte jüngste Entscheidung des RVA. vom 30. März 1915 nimmt auf die Entsch. des RG. im 29. Bande ausdrücklich Bezug. Wenngleich sie die Frage mangels eines nach Lage des Falls gebotenen Zwanges nicht geradezu entscheidet, so neigt sie doch dazu, die vom Reichsgericht entwickelten Grundsätze auf das Versicherungsrecht zu übertragen und die Arbeitgebereigenschaft des Konkursverwalters zu bejahen. Gegenüber dem Hinweis der Entscheidung des RVA. vom 18. März 1912, daß der Konkursverwalter nicht persönlich verpflichtet wird, insbesondere den Arbeitslohn nicht aus eigenen Mitteln zahlt (Entsch. 1152, AN. 1904 S. 508), verweist die Entsch. vom 30. März 1915 auf die Parteistellung des Konkursverwalters. Wie dieser im Prozeß Partei ist und nicht etwa gesetzlicher Vertreter der Konkursmasse und wie er trotzdem für die Kosten nicht persönlich haftet, in demselben Sinne wird man auch von ihm als Arbeitgeber sprechen dürfen, ohne ihm persönlich die Verpflichtungen eines solchen aufzuerlegen. Es handelt sich eben um einen Arbeitgeber, dessen Rechte auf der durch Gesetz verliehenen Machtvollkommenheit beruhen und dessen vermögensrechtliche Verpflichtungen über die ihm zur Verfügung stehenden Mittel der Konkursmasse nicht hinausgehen. Es ist streng zu scheiden zwischen dem Konkursverwalter und der mit diesem Amte bekleideten Privatperson. Der Konkursverwalter als solcher kann wohl während des Konkursverfahrens im Rahmen der ihm in der Konkursmasse zur Verfügung stehenden Mittel auf Erfüllung der Arbeitgeberpflichten in Anspruch genommen werden, nicht aber darüber hinaus. Außerhalb dieses Rahmens gibt es keinen Konkursverwalter mehr, sondern nur noch die mit diesem Amte bekleidete Privatperson, und diese ist nicht Arbeitgeber und nicht Unternehmer in bezug auf die Verwaltung der Konkursmasse. Sie hat damit überhaupt nichts zu tun. Sie kann nur in Anspruch genommen werden, wenn ein Schadenersatzanspruch besteht, also vor den ordentlichen Gerichten. Es mag sein, daß auch bei dieser Auffassung in gewissem Sinne ein Vertretungsverhältnis vorliegt. Dies gibt ja aber auch die erwähnte Entscheidung des Reichsgerichts zu (vgl. S. 30, 31 a. a. O.). Sie bestreitet nicht, daß der Konkursverwalter den Gemeinschuldner insofern vertritt, als seine Handlungen für den Gemeinschuldner bindend sein müssen. Wohl aber stellt sie in Abrede, daß der Konkursverwalter in dieser seiner Eigenschaft Rechte und Pflichten des Gemeinschuldners als Eigentümers der Konkursmasse ausübt. Mit dieser Auffassung läßt sich dann auch die Behandlung des Konkursverwalters in der Rechtsübung der UV. in Einklang bringen. Wenn dort von einer gesetzlichen Vertretung des Gemeinschuldners oder Unternehmers die Rede ist, so braucht dies wohl nicht im strengen zivilrechtlichen Sinne verstanden zu werden. Gegenüber der Behandlung des mit der Leitung eines versicherungspflichtigen Betriebs befaßten Konkursverwalters als Unternehmers fällt allerdings auf, daß nach ständiger Rechtsübung des RVA. der mit der Konkurseröffnung verbundene Eintritt des Konkursverwalters an Stelle des Unternehmers in den Betrieb einen Unternehmerwechsel nicht darstellt (vgl.

Digitized by Google

Handb. d. Unf.Vers. I S. 454 Anm. 1 zu § 60 GUVG.). Indessen ist der Widerspruch, der etwa hierin gefunden wird, nur ein scheinbarer. Beide Auffassungen vertragen sich miteinander, wenn man das Verhältnis des Konkursverwalters zum Gemeinschuldner zwar im wirtschaftlichen Sinne, nicht aber im Rechtssinn als ein Vertretungsverhältnis auffaßt.

Die vorstehenden Ausführungen gehen zum Teil über den Rahmen der Entsch. des RVA. vom 30. März 1915 hinaus. Sie bewegen sich aber durchaus in der Richtung dieser Entscheidung. Sie stimmen auch überein mit der Auffassung, die in dem im 5. Jahrgang dieser Zeitschrift (1911) S. 76 ff. veröffentlichten Aufsatz „Rechte der Kasse im Konkurse des Arbeitgebers" vertreten wird. Im Einklang mit den dortigen Ausführungen sei erwähnt, daß der Konkursverwalter auch auf dem Gebiete der KV. als Arbeitgeber angesehen wird.

Die Ablehnung der unmittelbaren persönlichen Haftung des Konkursverwalters für die bei der Verwaltung der Masse fällig gewordenen Versicherungsbeiträge legt die Frage nahe, welcher Schutz den Versicherungsträgern gegen die Gefahr von Verlusten gegeben ist, die sie infolge einer Ausschüttung der Konkursmasse ohne Berücksichtigung ihrer Forderungen erleiden können. Gegen den Gemeinschuldner werden die Versicherungsträger bei Nachforderung von Massekosten auch nach Aufhebung des Konkursverfahrens in der Regel nicht vorgehen können, da der Gemeinschuldner für die auf Handlungen des Konkursverwalters beruhenden Masseansprüche als solche nach Aufhebung des Konkursverfahrens nicht haftet (vgl. Sarwey-Bossert Konkursordnung 4. Aufl. S. 426 Anm. 5 zu § 164). Wohl aber bietet der schon erwähnte § 82 der Konkursordnung die Möglichkeit, den Konkursverwalter auf Schadenersatz in Anspruch zu nehmen, dies aber, wie gesagt, nur vor den ordentlichen Gerichten. In einem Falle ist freilich ein unmittelbarer Zugriff gegen die Person des Konkursverwalters zugelassen worden, nämlich im Falle des § 50 KVG., wonach Arbeitgeber, die der Anmeldepflicht vorsätzlich oder fahrlässigerweise nicht genügen, alle Aufwendungen, die eine Gemeindekrankenversicherung oder eine Ortskrankenkasse in einem vor der Anmeldung durch die nicht angemeldete Person veranlaßten Unterstützungsfalle gemacht hat, zu erstatten haben (vgl. Entsch. des Sächs. Ministers des Innern vom 14. November 1900 in Fischers Zeitschrift für Praxis und Gesetzgebung der Verwaltung 22. Bd. S. 239). § 50 KVG. ist aber, wie sich aus den Worten „vorsätzlich oder fahrlässigerweise" ergibt, eine Sondervorschrift, eine „obligatio ex lege mit pönalem Charakter" (vgl. Hoffmann KVG. Anm. 7 zu § 50). Sie kann also zur Verallgemeinerung nicht herangezogen werden. Sie bildet einen Uebergang zu der Stellung des Konkursverwalters auf dem Gebiete des Versicherungsstrafrechts. Hier ist er, wie auch in der Entsch. des RVA. vom 30. März 1915 ausgeführt wird, unmittelbar persönlich verantwortlich. Die Frage, ob er Arbeitgeber bzw. Unternehmer oder Vertreter eines solchen ist, kann hier zurücktreten. Jedenfalls hat er die Pflichten des Arbeitgebers und Unternehmers zu erfüllen, und da die Strafe den Täter treffen soll, so ist der Konkursverwalter für die von ihm begangenen, mit Strafe bedrohten Zuwiderhandlungen gegen die RVO. verantwortlich (zu vgl. Entsch. des Kammerger. vom 2. Mai 1901, Jahrb. der Entsch. Bd. 22 Abt. C. S. 5 Nr. 2 und Entsch. PrOVG. Bd. 26 S. 393 ff., bes. S. 400, sowie HB. 3. Aufl. Bd. I S. 658 Anm. 5b zu § 147 und S. 659 Anm. 2 zu § 148 GUVG.). Uebrigens deutet der Umstand, daß die §§ 536, 912, 1222, 1493 RVO. unter Nr. 4 den Konkursverwalter nicht unter den gesetzlichen Vertretern aufführen, auch darauf, daß der Gesetzgeber den Konkursverwalter nicht als gesetzlichen Vertreter des Gemeinschuldners angesehen hat, oder mindestens die Beurteilung seiner versicherungsrechtlichen Stellung der Entwicklung der Rechtsprechung hat überlassen wollen (vgl. auch RG. Entsch. in Zivils. Bd. 29 S. 31 wegen des dort enthaltenen Hinweises auf

Digitized by Google

die Motive zur KO. S. 17 in Hahn, Materialien zur KO. S. 46). Zusammenfassend wird man sagen können, daß der Konkursverwalter bei einem zur Konkursverwaltung gehörenden versicherungspflichtigen Beschäftigungsverhältnis oder Betrieb Arbeitgeber oder Unternehmer ist, daß er aber als solcher über die Mittel der Konkursmasse hinaus nur strafrechtlich oder im Schadenersatzprozeß vor den ordentlichen Gerichten haftet.

Die Wirkungen des Rechts zur Weiterversicherung in einer niederen Stufe (§ 313 Abs. 1 Satz 2 RVO.).

Von Kassenverwalter K. Olbrich in Pforzheim.

Für den Kassenpraktiker besteht heute kein Zweifel mehr, daß das Recht der Weiterversicherten, nach § 313 Abs. 1 Satz 2 RVO. eine niedere Lohnstufe zu wählen, und zwar nach der maßgebenden Rechtsprechung (Entsch. des RVA. 2000 Amtl. Nachr. 1915 S. 445) nicht nur beim Ausscheiden aus einer versicherungspflichtigen Beschäftigung, sondern auch zu einem späteren Zeitpunkte und unter Umständen mehrfach für viele Krankenkassen eine ganz erhebliche, ja gefährliche Belastung der Kassen und eine Schädigung des versicherungspflichtigen Versicherten bringt. Die nachfolgenden Zeilen sollen mit Zahlenmaterial und sonstigen Feststellungen einen weiteren Beweis für die Dringlichkeit der Beseitigung oder Abänderung des § 313 Abs. 1 Satz 2 RVO. erbringen. Bezeichnenderweise läßt auch das Reichsversicherungsamt in seiner Entscheidung vom 14. Dezember 1914 (Amtl. Nachr. 1915 S. 354) die Notwendigkeit einer Gesetzesänderung zur Abwendung der als zutreffend erkannten Schädigungen der Kassen durchblicken, nachdem es im Gegensatz zu den Entscheidungen verschiedener Oberversicherungsämter diesem unbefriedigendem Ergebnis nicht im Wege der Rechtsprechung vorbeugen will.

Der Grundgedanke der Vorschrift, den invaliden und erwerbslosen Personen eine Möglichkeit zu bieten, sich die Krankenpflege, auch Krankenhauspflege in den Zeiten zu sichern, wo ihre Einkünfte die Versicherung in höheren Lohnstufen nicht gestatten, ist gewiß ein guter; gleichwohl muß er von Praktikern bekämpft werden, wenn eine Auslegung und falsche Anwendung jene Wirkungen auslöst, die vom Gesetzgeber nicht beabsichtigt sein können.

Es ist begreiflich, daß ein Versicherter, welcher den höchsten Lohnstufen angehörte, seine Versicherung nach § 313 selten in dieser Lohnstufe fortsetzen wird, nachdem ihm auch noch der Arbeitgeberanteil zur Zahlung zufällt; es ist aber zu tadeln, wenn er für die Weiterversicherung gerade die niedrigste Lohnstufe wählt, und es muß zum scharfen Protest herausfordern, sobald diese Lohnstufen von solchen Personen gewählt werden, deren soziale Stellung, Einkommens- und Vermögensfälle hierzu keinesfalls zwingen. Nach den Beobachtungen der „Allgemeinen Ortskrankenkasse für den Amtsbezirk Pforzheim" ist es nur teilweise richtig, daß die in ungünstigen Verhältnissen lebenden Versicherten für die Zeit vorübergehender Arbeitslosigkeit die niedersten Lohnstufen für ihre Weiterversicherung nach § 313 RVO. wählen; in vielen Fällen konnte vielmehr festgestellt werden, daß, wenn nicht die seitherige Lohnstufe beibehalten wurde, dann die Wahl auf eine solche fiel, die im Falle einer mit Arbeitsunfähigkeit verbundenen Erkrankung immer noch ein mittleres Krankengeld sicherte.*) Dagegen konnte weit mehr festge-

*) Nicht selten führt die Eröffnung an die Antragsteller, daß eine spätere Rückversetzung in eine höhere Lohnstufe nicht möglich sei, zu der Beibehaltung der seitherigen Lohnstufe.

Digitized by Google

stellt werden, daß Versicherte, die sich in günstigen Verhältnissen befanden, der niedrigsten oder doch nächstniedrigsten Lohnstufe den Vorzug gaben. Die Erklärung hierfür, aus welcher die betreffenden Versicherten gar kein Geheimnis machen, ist, daß sie auf die Barunterstützungen der Kassen entweder gar nicht oder nur wenig rechnen, vielmehr nur eine möglichst billige Versicherung wünschen, die ihnen im Falle der Erkrankung, ohne die Einschränkungen, die sich ein Privatkranker auferlegt, in ausgiebiger Weise ärztliche Behandlung, Medikamente und Heilmittel, ebenso unter Umständen Krankenanstaltspflege, sichert. Der dem § 313 unterstellte Sinn führt also keinesfalls immer dazu, wie in Entscheidungen ausgesprochen wurde, die Anpassung der Krankenversicherung an die Einkommens- und Vermögensverhältnisse der beitrittsberechtigten Versicherten zu ermöglichen. Eine Gemeinde im Bezirk der „Allgemeinen Ortskrankenkasse für den Amtsbezirk Pforzheim" beschäftigte zu Beginn des Jahres 1914 eine größere Anzahl Angestellter und Arbeiter, die gemäß § 169 RVO. für versicherungsfrei erklärt wurden. Von 161 dieser Beschäftigten, die durchweg den höchsten Lohnstufen angehörten, beantragten 64 ihre Weiterversicherung in der niedrigsten, der zweiten Lohnstufe (Lohnstufe I gilt nur für die ohne Entgelt beschäftigten Lehrlinge), 31 in der dritten, 18 in der vierten, 22 in der fünften, 12 in der sechsten, die übrigen 14 in den übrigen Lohnstufen; nur eine weibliche Versicherte blieb der seitherigen Lohnstufe treu. Nachträglich haben verschiedene Versicherte, die sich zunächst in höheren Lohnstufen versicherten, ihre Versetzung in niederere Lohnstufen beantragt. Das schlimmste an der Sache ist, daß von dem Moment an, wo den zur Weiterversicherung Berechtigten ein so weitgehendes Wohlwollen bewiesen wurde, obwohl sie auch vorher schon eine recht erhebliche Belastung der Krankenkassen bildeten, gerade diejenigen Unterstützungen, die sich diese Versicherten für den Fall ihrer Erkrankung hauptsächlich sichern wollen — die Krankenpflege und Krankenhauspflege —, den Krankenkassen ganz bedeutenden Mehraufwand verursachen. Bei der erwähnten Kasse wird die Steigerung des Aufwands für ärztliche Behandlung auf ca. 40% angenommen; Medikamente und Heilmittel sind erheblich verteuert worden, ebenso haben sämtliche Krankenanstalten, mit welchen die Kasse in Verbindung steht, ihre Verpflegungssätze bis zu 20% erhöht. Es würde nur noch gefehlt haben, daß es nicht gelungen wäre, bei dem Abschluß der Arztverträge den Forderungen der Aerzte auf Erhöhung des Honorars für die beitrittsberechtigten Versicherten zu begegnen, um die Bestimmung des § 313 Abs. 1 Satz 2 RVO. und ihre Beziehung zum Arztvertrage zur Groteske werden zu lassen. Denn die Kassenärzte bemühten sich, bei den Vertragsverhandlungen nachzuweisen, daß ihnen nicht zugemutet werden dürfe, die freiwillig Versicherten, die sozial- und wirtschaftlich besser gestellt seien, als die versicherungspflichtigen Mitglieder, zu den gleichen Honoraren wie diese zu behandeln!

Die vorgeschriebene neue Art der Kassen- und Rechnungsführung mit ihrer Trennung der verschiedenen Versichertengruppen und nach Geschlechtern bietet genauere Zahlen über das Verhältnis von Einnahmen und Ausgaben der einzelnen Gruppen als seither. Bei einem durchschnittlichen Mitgliederbestande von 38 445 (19 281 männliche und 19 164 weibliche Versicherte) weist die erwähnte Ortskrankenkasse für das Jahr 1914 eine Mehrausgabe von 104 709,59 M. auf, welcher an Rückständen verschiedener Art 60 415,43 M. entgegenstehen. Die Gruppe der Versicherungsberechtigten mit einem durchschnittlichen Mitgliederbestand von 7499 (1388 männliche und 6111 weibliche Versicherte) verzeichnet dagegen allein eine Mehrausgabe von 141 857,62 M. Auf die männlichen Versicherten entfallen 33 333,81 M., auf die weiblichen Versicherten 108 523,81 M. Von den Rückständen der Gruppe der Versicherungsberechtigten — durchweg Beiträge in Höhe von 10 194,97 M. — wird zweifellos ein sehr großer Teil unbeibringlich sein.

Digitized by Google

Dem Einwand, daß hierbei wohl dem Kriegszustand eine erhebliche Einwirkung zukomme, sei damit begegnet, daß das erste Halbjahr 1914 für die Gruppe der Versicherungsberechtigten bei einem durchschnittlichen Mitgliederbestand von 6750 bereits eine Mehrausgabe von rund 80 000 M. aufwies, der Kriegszustand mit seinem günstigen Einfluß auf den Krankheitsstand und mit der Aufhebung der Mehrleistungen also das nach dem Ergebnis des ersten Halbjahres zu erwartende Jahresergebnis günstig beeinflußte. Gleiche Feststellungen sind bei der Kasse auch für das erste Vierteljahr 1915 zu verzeichnen. Bei einem durchschnittlichen Mitgliederbestande von 24 252 (9906 männliche und 14 346 weibliche Versicherte) ergibt sich eine Mehrausgabe von 14 762,45 M. Bei der Gruppe der versicherungsberechtigten Versicherten beziffert sich die Mehrausgabe auf 39 970,26 M. Auf 1184 männliche Versicherte entfallen 6 586,28 M.; auf 5972 weibliche Versicherte 33 383,98 M.

Bei diesen Zahlen kommt die Einwirkung des § 313 Abs. 1 Satz 2 RVO. aber noch nicht in vollem Umfang zur Geltung. Bis vor einigen Monaten hat die Kasse alle die zahlreichen Anträge von Versicherten auf Uebertritt in eine niedere Lohnstufe abgelehnt, wenn sie nicht unmittelbar beim Ausscheiden aus der versicherungspflichtigen Beschäftigung gestellt worden waren; erst auf die inzwischen ergangene Entscheidung des Oberversicherungsamts Karlsruhe mußte diese Praxis aufgegeben werden. Es ist also bestimmt zu erwarten, daß hunderte, ja sogar tausende von Anträgen im Laufe der Zeit eingehen werden, welche die Versetzung in niedere Lohnstufen verlangen. Ohne Uebertreibung wird man sagen können, daß bei der verschiedenartigen gegenseitigen Belehrung der Zeitpunkt eintreten wird, wo die höheren Lohnstufen in der Gruppe der Weiterversicherten zu den Seltenheiten gehören und nur in denjenigen Fällen beibehalten werden, in denen besonders auf Barleistungen der Kasse gerechnet wird, durch deren höhere Bemessung die höheren Beitragsleistungen wettgemacht werden. Nicht selten konnte festgestellt werden, daß nach Ablauf einer Unterstützungszeit, für welche das höchste oder doch ein höheres Krankengeld zur Auszahlung kam, beim Empfang der letzten Unterstützung prompt der Uebertritt in die niedrigste Lohnstufe beantragt wurde. Eine ebenfalls vielfach bemerkte Tatsache ist die, daß von freiwilligen Mitgliedern, die den niedrigsten Lohnstufen angehören, von einer in Aussicht stehenden Inanspruchnahme der Kasse — namentlich auch der Wochenhilfeunterstützungen festgestellt — eine Beschäftigung aufgenommen wurde, um die Unterstützung einer höheren Lohnstufe zu erlangen. In einigen Fällen war die Mitwirkung der Arbeitgeber wenig einwandfrei.

Die gute Absicht der Gesetzgebung, invaliden und erwerbslosen Versicherten eine billige Krankenversicherung zu bieten, führt also bei der heutigen Auslegung der gesetzlichen Bestimmungen zu einer erheblichen Schädigung der Krankenkassen. Die Deckung des Ausfalles bei der Gruppe der Versicherungsberechtigten durch die Gruppe der Versicherungspflichtigen und ihrer Arbeitgeber im nachgewiesenen Umfange geht weit über den für die Sozialversicherung giltigen Grundsatz, daß einer des andern Lasten mit zu tragen habe, hinaus, wenigstens solange die heutige Kassenzersplitterung noch weiter bestehen bleibt. Zwar gilt § 313 RVO. für alle Zwangskassen, aber es unterliegt doch keinem Zweifel, daß in der Hauptsache wieder die Ortskrankenkassen die Hauptleidtragenden bleiben. Es sei daran erinnert, wie bei jeder seitens einer Ortskrankenkasse vorgenommenen Beitragserhöhung, durch welche ja meist wieder der Ausgleich zwischen Einnahmen und Mehrausgaben geschaffen werden muß, eine Agitation der Hilfs-, jetzt Ersatzkassen einsetzte. In Flugblättern und Zeitungsartikeln werden die Beiträge und Leistungen der örtlichen Ortskrankenkasse mit denjenigen der angepriesenen Hilfs- bzw. Ersatzkasse in Vergleich gezogen, der bei der Ungleichartigkeit der Grundbedingungen beider Kassenarten stets zum Nachteil der Orts-

Digitized by Google

krankenkassen ausfallen muß. Bei der letzten Beitragserhöhung der „Allgemeinen Ortskrankenkasse für den Amtsbezirk Pforzheim", womit gemäß § 180 Abs. 2 RVO. die Bildung zweier neuer Lohnstufen verbunden war, hat die konkurrierende „Allgemeine Handwerker-Innungs-Krankenkasse" den Vorzug ihrer Billigkeit wie folgt nachgewiesen: Die Ortskrankenkasse erhebt an Beiträgen für die Woche in den einzelnen elf Lohnstufen 21, 27, 54, 69, 81, 96, 108, 123, 135, 150, 162 Pf., zusammen an Beiträgen aller Lohnstufen 10,26 M., die Innungs-Krankenkasse dagegen 10, 20, 40, 50, 60, 70, 80, 90, 100 Pf., zusammen in allen Lohnstufen 5,20 Mark; sie sei folglich gegenüber der Ortskrankenkasse um 5,06 M. billiger. Dieser Trugschluß entfremdete immerhin der Ortskrankenkasse einige Dutzend Arbeitgeber und bildet heute noch ein Werbemittel. Daß die Beitragserhöhungen der Ortskrankenkassen auch schon vielfache Ursachen für die Errichtung neuer Innungs- und Betriebskrankenkassen abgaben, ist nur zu bekannt.

Die Erkenntnis, daß etwas zu geschehen habe, ringt sich anscheinend überall durch. Es ist aber nur das eine zu befürchten, daß der angerichtete Schaden nicht wieder gut zu machen ist. Bis eine Abänderung des § 313 RVO. unter den gegenwärtigen Zeitverhältnissen erfolgt ist, wird die vollständige Flucht in die niedersten Lohnstufen erfolgt sein. Eine nachträgliche Rückversetzung in die höheren Lohnstufen ist durch die Gesetzgebung doch wohl nicht zu erwarten. Trotzalledem muß die Forderung der Krankenkassen auf diese Abänderung nachdrücklich betont und gefördert werden.

Es kann wohl angesichts der verschiedenartigen Feststellungen der Krankenkassen erwartet werden, daß auch die Reichsregierung ihre Auffassung, die sie in den Kommissionsberatungen der RVO. dahin zum Ausdruck brachte, daß nur in Einzelfällen durch die Wahl niederer Lohnstufen eine Schädigung der Kasse eintreten werde, aufgeben wird, wie ja auch Hoch-Hanau, einer der Antragsteller zu § 313 und wohl der eifrigste Verfechter der neuen Bestimmung, in einer Abhandlung in der „Ortskrankenkasse" (1914 S. 463) zu der Auffassung kommt, daß diese Bestimmung in der heutigen Anwendung eine vom Gesetzgeber nicht gewollte Ausbeutung der Krankenkassen darstelle.

Gesetzgebung, Verwaltung und Rechtsprechung.

A. Allgemeines.

Die persönliche Haftung des Konkursverwalters für Versicherungsbeiträge kann vor den Versicherungsbehörden nicht geltend gemacht werden.

Entsch. des **Reichsversicherungsamts** vom 30. März 1915 (2060 Amtl. Nachr. 1915 S. 559).

Die Abgabe der Sache an das Reichsversicherungsamt zur grundsätzlichen Entscheidung ist nach § 1459 Abs. 2 RVO. gerechtfertigt. Auch ist die Berechtigung des Rechtsanwalts S., das Verfahren zu betreiben, nicht zu bestreiten. Allerdings ist das Konkursverfahren bereits seit dem 6. März 1913, dem Tage des Einganges seines Antrags beim Versicherungsamt, infolge Ausschüttung der Masse aufgehoben, und damit ist die Vertretungsmacht des Konkursverwalters erloschen (Jaeger, Konkursordnung Bd. 1 Anm. 12 zu § 57). Da aber der Versicherungsträger die Zahlung der Beiträge von dem Rechtsanwalt S., als dem früheren Konkursverwalter, ungeachtet der Ausschüttung der Masse und der Aufhebung des Konkursverfahrens verlangt, so betrifft der Streit die Frage, ob der Konkursverwalter für die Beitragsforderungen, die aus der Verwaltung entstehen, auch persönlich haftet. In diesem Streite nach § 1459 a. a. O. ist Rechtsanwalt S. als früherer Konkursverwalter Partei.

Nach § 1426 Abs. 1, § 1428 RVO. hat der Arbeitgeber die Beiträge für die Beschäftigung des Versicherten zu entrichten. Die Beantwortung der hier streitigen Frage hängt also zusammen mit der versicherungsrechtlichen Stellung des Konkurs-

Digitized by Google

verwalters, d. h. mit der Frage, ob er Arbeitgeber der für die Konkursmasse versicherungspflichtig beschäftigten Personen ist oder ob und wieweit er die Rechte eines solchen wahrzunehmen und dessen Pflichten zu erfüllen hat. Nach der Rechtsprechung des Reichsgerichts (zu vergl. Entsch. in Zivils. 29 S. 29 ff., besonders S. 36) ist der Konkursverwalter ein im öffentlichen Interesse geschaffenes Organ für die Durchführung des Zweckes des Konkurses, das seine Berechtigung zur Erfüllung der ihm übertragenen Aufgaben unmittelbar aus dem Gesetz entnimmt. Das Reichsgericht lehnt es ab, den Konkursverwalter als gesetzlichen Vertreter des Gemeinschuldners anzusehen. Es geht davon aus, daß der Gemeinschuldner durch die Konkurseröffnung nicht geschäftsunfähig wird, sondern daß er gemäß § 6 der Konkursordnung nur die „Befugnis" verliert, sein zur Konkursmasse gehöriges Vermögen zu verwalten und darüber zu verfügen. Die Aufgaben des Konkursverwalters gehen aber auch über den Kreis der rechtlichen Befugnisse des Gemeinschuldners hinaus (zu vergl. die erwähnte Entsch. des Reichsger. S. 35, 36). Der Konkursverwalter wird deshalb in der Rechtsprechung des Reichsger. auch nicht als ein gesetzlich bestellter Bevollmächtigter des Gemeinschuldners angesehen. Die Befugnis zur Durchführung seiner Aufgaben wird vielmehr unmittelbar aus dem Gesetze hergeleitet. Ueberträgt man diese Grundsätze auf das Recht der Reichsversicherung, so ergibt sich, daß der Konkursverwalter, der für die Konkursmasse versicherungspflichtige Personen beschäftigt, als deren Arbeitgeber anzusehen ist. Dies folgt aus der auf gesetzlicher Legitimation beruhenden Rechtsstellung des Verwalters. Für die Invaliden- und Hinterbliebenenversicherung besteht kein Grund, diese Auffassung zu beanstanden. Der Konkursverwalter schließt und löst das Beschäftigungsverhältnis in eigenem Namen, er regelt die Arbeitsbedingungen und verfügt über die Arbeitsleistungen. Allerdings beziehen sich die Handlungen des Konkursverwalters auf ein ihm fremdes Vermögen, nämlich die Konkursmasse, und der vorliegende Fall liegt insofern kaum anders als in der Entscheidung des Reichsversicherungsamts vom 18. März 1912 (zu vergl. Monatsblätter für Arbeiterversicherung 1912 S. 92 ff.), die den Zwangsverwalter, dessen Rechtsstellung der des Konkursverwalters nahe kommt, eben deshalb nicht als Arbeitgeber anerkennt, weil der Arbeitslohn nicht für seine Rechnung gezahlt wird. Diese Auffassung kann aber mindestens für den Konkursverwalter nicht aufrecht erhalten werden. Er wird trotz der Wirkungen seiner Rechtshandlungen auf ein fremdes Vermögen in dem für die Konkursmasse geführten Prozesse als Partei und nicht als gesetzlicher Vertreter der Konkursmasse oder des Gemeinschuldners angesehen (zu vergl. Sarwey-Bossert Konkursordnung Anm. 5 zu § 6), und in demselben Sinne kann er auch als Arbeitgeber gelten. In der Unfallversicherung freilich ist er verschiedentlich als gesetzlicher Vertreter des Gemeinschuldners behandelt worden (zu vergl. die Bescheide 20 und 69, Amtl. Nachr. 1885 S. 85 und 344, sowie Handb. der Unfallvers. 3. Aufl. I S. 658 Anm. 5 letzter Abs. zu § 147 und S. 659 Anm. 2 zu § 148 GUVG. Wie man sich aber auch dazu stellen mag, es kommt im vorliegenden Falle nicht so sehr darauf an, die versicherungsrechtliche Stellung des Konkursverwalters umfassend klarzustellen, als vielmehr darauf, ob er, wenn man ihn als Arbeitgeber ansieht, unmittelbar persönlich vor den Instanzen der Reichsversicherung für die Beiträge haftbar gemacht werden kann. Dies ist zu verneinen, wie eine solche unmittelbare Haftung von jeher sowohl für den Konkursverwalter wie für den Zwangsverwalter in der Rechtsprechung und Verwaltungsübung des Reichsversicherungsamts verneint worden ist (so in den Verfügungen vom 29. März 1890 — I 6742 — und vom 1. Juli 1902 — I 12202 — und in der Entsch. vom 22. Juli 1902 — I 11940). Alle Forderungen, die im Konkursverfahren zu begleichen sind, sind aus der Konkursmasse zu berichtigen, so auch die Massekosten, zu denen Versicherungsbeiträge der hier vorliegenden Art gehören (§ 58 Nr. 2 der Konkursordnung). Wie bei der Bestellung des Konkursverwalters und bei der Verwaltung der Masse die Mittel der Konkursmasse von denjenigen des Verwalters getrennt bleiben, so haftet der Verwalter auch nicht für die vermögensrechtlichen Verbindlichkeiten der Masse. Er handelt nicht auf eigene Rechnung, sondern auf Rechnung der Masse. Dieser Grundsatz ist auf dem Gebiete des bürgerlichen Rechts allgemein anerkannt. Das ergibt sich insbesondere auch daraus, daß selbst der Wortlaut des § 11 Abs. 2 der Konkursordnung für die Begründung einer persönlichen Haftung des Konkursverwalters nicht herangezogen wird. Danach fallen, wenn der Verwalter den dort bezeichneten Anspruch sofort anerkennt, „ihm" die Prozeßkosten nicht zur Last. Man könnte bei äußerlicher Betrachtung zu dem Schlusse gelangen, daß, falls er nicht anerkennt, die Prozeßkosten „ihm" persönlich zur Last fallen. Eine solche Folgerung lehnen aber selbst diejenigen ab, die den Konkursverwalter als Partei betrachten (zu vgl. Jaeger, Konkursordnung Anm. 14 zu § 11 Abs. 2). Jene Vorschrift ist dahin zu verstehen, daß die Kosten der „Konkursmasse" nicht zur Last fallen.

Gegenüber der hier vertretenen Auffassung greift auch der Hinweis darauf nicht durch, daß die Versicherungsträger mit ihren Beitragsforderungen vielfach leer ausgehen, wenn die Konkursverwalter bei der Verteilung der Masse die Forderungen

Digitized by Google

pflichtwidrig nicht oder nicht an der ihnen zukommenden Stelle berücksichtigen. Uebrigens sind die Versicherungsträger in dieser Hinsicht auch keineswegs schutzlos. Der Konkursverwalter ist gemäß § 82 der Konkursordnung für die Erfüllung der ihm obliegenden Pflichten allen Beteiligten verantwortlich. Erfüllt er seine Pflichten nicht, indem er durch eine dem Gesetze nicht entsprechende Verteilung der Masse einzelne Gläubiger schädigt, so können diese ihn schadenersatzpflichtig machen. Diese Ersatzpflicht hat aber ihre Grundlage in der Konkursordnung und im Bürgerlichen Rechte. Sie ist daher nicht vor den Instanzen der Reichsversicherung, sondern im ordentlichen Rechtsweg auszutragen. Freilich ist dieser Weg umständlicher, mitunter vielleicht auch kostspieliger als vor den Instanzen der Reichsversicherungsordnung. Indessen rechtfertigt dieser Gesichtspunkt nicht eine andere rechtliche Beurteilung, da die Reichsversicherungsordnung einen gesetzlichen Titel für einen derartigen Schadenersatzanspruch nicht gibt. Im Falle des § 50 KVG. ist allerdings ein unmittelbarer Zugriff gegen den Konkursverwalter auf Ersatz der Aufwendungen der Krankenkasse zugelassen worden (zu vgl. Entsch. Königl. Sächs. Ministers des Innern vom 14. November 1900 in Fischers Zeitschrift für Praxis und Gesetzgebung der Verwaltung 22 S. 239). Indessen handelt es sich im Falle des § 50 KVG., wenn auch nicht um eine Strafvorschrift im eigentlichen Sinne (zu vgl. Entsch. 1951, Amtl. Nachr. 1915 S. 346), so doch um eine Sondervorschrift, eine „obligatio ex lege mit poenalem Charakter", worauf die Worte des Gesetzes „vorsätzlich oder fahrlässigerweise" hindeuten (Hoffmann, Krankenversicherungsgesetz Anm. 7 zu § 50). Diese Vorschrift läßt also einen Rückschluß auf Fälle der hier vorliegenden Art nicht zu.

Es ist noch darauf hinzuweisen, daß die Versicherungsträger auch abgesehen von dem zivilrechtlichen Schadenersatzanspruch gegenüber einem pflichtwidrigen Verhalten des Konkursverwalters keineswegs machtlos sind. Die strafrechtlichen Vorschriften der Reichsversicherungsordnung (§§ 1487ff.) werden ihnen vielfach Schutz bieten; sie gewähren, sofern der Konkursverwalter durch sein Verhalten die Tatbestandsmerkmale der Strafvorschriften erfüllt, auch den unmittelbaren Zugriff. Für das Strafrecht tritt die oben berührte Rechtsfrage der Arbeitgebereigenschaft des Konkursverwalters mehr zurück. Er hat jedenfalls die Verbindlichkeiten des Arbeitgebers im Rahmen der in der Konkursmasse zur Verfügung stehenden Mittel zu erfüllen; die Strafe, die mit der Zuwiderhandlung gegen eine solche Verpflichtung verbunden ist, trifft ihn schon deshalb persönlich. Dies beruht auf dem allgemeinen strafrechtlichen Gesichtspunkte, daß die Strafe dem Täter zuteil werden soll (zu vgl. auch Entsch. des Königl. Kammerger. vom 2. Mai 1901, Jahrbuch der Entsch. 22 Abt. C S. 5 Nr. 2 und Entscheidungen des Königl. Preuß. Oberverwaltungsgerichts 26 S. 393ff., besonders S. 400, sowie Handb. der Unfallvers. 3. Aufl. I S. 658 Anm. 5b zu § 147 und S. 659 Anm. 2 zu § 148 GUVG.). Inwieweit das Einzugsverfahren den Konkursverwalter als Arbeitgeber von der strafrechtlichen Verantwortung befreien kann, muß freilich dahingestellt bleiben. Daß eine solche aber auch dabei nicht ausgeschlossen ist, ergibt die Entscheidung 1913 (Amtl. Nachr. 1914 S. 738ff., besonders S. 740 vorletzter Absatz).

Hiernach ist der Rechtsanwalt S. für die aus der Beschäftigung des Buchhalters H. entstandenen Beiträge zur Invaliden- und Hinterbliebenenversicherung in diesem Verfahren nicht haftbar zu machen. Die angefochtene Entscheidung war daher insoweit aufzuheben. Eine Erörterung der Frage, ob der Forderung des Versicherungsträgers etwa auch § 28 Abs. 5 des Statuts der Ortskrankenkasse entgegenstehen würde, wonach die Beiträge abgeholt werden, bedurfte es hiernach nicht mehr.

Einheit von Stadtgemeinde und Ortsarmenverband. — Unzulässigkeit des Rechtswegs wegen armenrechtlicher Ersatzansprüche gegen Versicherungsträger.

Urteil des **Kammergerichts zu Berlin** vom 9. Juli 1915 (9. U. 736/15).

Der Berufung war stattzugeben, da im Gegensatz zu dem Vorderrichter die Frage nach der Zulässigkeit des Rechtswegs zu verneinen war. Die Klägerin (Stadtgemeinde) selbst stützt allerdings ihren Anspruch auf Geschäftsführung ohne Auftrag, und grundsätzlich könnten demnach Bedenken gegen die Durchfechtung eines auf diese Bestimmungen des Bürgerlichen Gesetzbuches sich stützenden Anspruchs im ordentlichen Rechtswege nicht bestehen. Für die Prüfung der in Frage stehenden Prozeßvoraussetzung ist aber die von der klagenden Partei gewählte Klagebegründung nicht allein ausschlaggebend, vielmehr kommt es darauf an, als was sich der Klageanspruch nach seinem materiellen Gehalte darstellt. Wenn sich ergibt, daß er in Wirklichkeit nichts anderes ist als der Erstattungsanspruch eines Ortsarmenverbandes gegen eine Krankenkasse, dann würde das gemäß § 58 KVG. zur Durchführung eines solchen Anspruchs allein und ausschließlich gegebene Verwaltungsstreitverfahren noch nicht zugunsten des ordentlichen Rechtswegs ausgeschaltet werden, weil es der Armenverband vorzieht, seinen Anspruch auf Geschäftsführung ohne Auftrag zu stützen. Insbesondere ist hierbei zu erwägen, daß ein Ersatzanspruch der erwähnten Art vom juristisch-theo-

Digitized by Google

retischen Gesichtspunkte aus sich fast stets als Anspruch aus Geschäftsführung ohne Auftrag erweisen wird, der klagende Armenverband somit in den meisten Fällen es in der Hand hätte, die Bestimmungen der §§ 57, 58 KWG. bezüglich der ausschließlichen Zulässigkeit des Verwaltungsstreitverfahrens zu umgehen und den ordentlichen Rechtsweg zu beschreiten.

Die Frage, ob nun in dem vorliegenden Falle solch ein Erstattungsanspruch in Wirklichkeit den Klagegegenstand bildet, war zu bejahen. Der Umstand, daß nicht der Ortsarmenverband als solcher, sondern die Stadtgemeinde Berlin Klage erhoben hat, konnte um deswillen nicht entscheidend gegen eine derartige Annahme sprechen, weil der Ortsarmenverband keine selbständige und von der Stadtgemeinde losgelöste Rechtspersönlichkeit ist; vielmehr ergibt sich aus der Bestimmung des § 2 des Preußischen Ausführungsgesetzes zum Unterstützungswohnsitzgesetz über die Bildung der Ortsarmenverbände, daß bei der Schaffung dieser Verbände lediglich den Stadtgemeinden ein neuer Pflichtenkreis zu getrennter Behandlung zugewiesen worden ist, ohne daß damit neue und für sich bestehende Rechtspersönlichkeiten ins Leben gerufen werden sollten. Insbesondere kommt die Nichtselbständigkeit des Ortsarmenverbandes in der Ueberordnung des Magistrats über die den Verband zunächst unmittelbar vertretende Armendeputation zum Ausdruck.

Wenn nun auch aus einer derartigen Verneinung der Selbständigkeit des Ortsarmenverbandes gegenüber der Stadtgemeinde noch nicht ohne weiteres gefolgert werden kann, daß nun alle auf dem Gebiete der Armenfürsorge von Organen der Stadtgemeinde erfolgten Betätigungen notwendigerweise als Handlungen des Ortsarmenverbandes anzusprechen sind, so mußte doch in den hier in Frage kommenden Fällen die den Mitgliedern der Beklagten in den Krankenhäusern der Klägerin zuteil gewordene Behandlung und Verpflegung als Tätigkeit des Ortsarmenverbandes aufgefaßt werden. In den Aufnahmesatzungen für die Berliner Städtischen Krankenhäuser sind die Bedingungen aufgeführt, unter denen die Behandlung und Verpflegung als auf Armenkosten erfolgt anzusehen ist. Im § 7 dieser Satzungen ist ausgesprochen, daß, wenn ausnahmsweise Kranke ohne Vorschuß aufgenommen worden sind, und die nachträgliche Einzahlung des Vorschusses oder die Erklärung der Bereitwilligkeit der Kostenübernahme durch die zuständige Krankenkasse unterbleibt, die Verpflegung von dem Zeitpunkt der Aufnahme ab als auf Armenkosten erfolgt gilt. Die Voraussetzungen sind hier gegeben. Die Kranken sind ohne Vorschuß aufgenommen, eine nachträgliche Einzahlung des Vorschusses ist unterblieben und die zuständige Krankenkasse — die Beklagte — hat eine Kostenübernahme in dem von der Klägerin verlangten Umfange abgelehnt. Daß, wie die Klägerin ausführt, das Gegebensein der Voraussetzung der Ablehnung einer Kostenübernahme durch die Krankenkasse sich erst nach Abschluß dieses Rechtsstreites entscheiden ließe, war nicht anzuerkennen. Einmal ist der Wortlaut der Satzungen ganz klar und unzweideutig; danach ist nur erforderlich, daß eine Erklärung der Bereitwilligkeit der Krankenkasse zur Kostenübernahme unterbleibt; nirgends ist aber zum Ausdruck gekommen, daß eine Verpflichtung der Krankenkasse durch ein rechtskräftiges Urteil verneint sein müsse. Zudem ist der diesbezügliche Standpunkt der Klägerin widersinnig: Man würde, wenn man der Klägerin folgt, zu dem Ergebnis kommen, daß der materielle Ausgang eines Rechtsstreits dafür entscheidend ist, ob eine Prozeßvoraussetzung dieses selben Rechtsstreits — nämlich die Zulässigkeit des Rechtswegs — gegeben ist oder nicht. Würde nämlich die Erstattungspflicht der Krankenkasse verneint, so gälte die Verpflegung als auf Armenanspruch erfolgt und dann wäre der Erstattungsanspruch im Verwaltungsstreitverfahren geltend zu machen; würde aber die Erstattungspflicht bejaht, dann wäre der ordentliche Rechtsweg gegeben. Einer derartigen Schlußfolgerung konnte nicht beigetreten werden. Die Frage nach dem Vorliegen einer Prozeßvoraussetzung kann nur einheitlich und unabhängig davon beantwortet werden, ob in dem Rechtsstreit materiell die klagende oder die beklagte Partei obsiegt.

Aus diesen Erwägungen mußte aber soviel als feststehend angenommen werden, daß im Sinne der eigenen Satzungen der Klägerin die Verpflegung der Kranken als auf Armenkosten erfolgt gilt. Es fragte sich nur, ob aus der Fassung: „als auf Armenkosten erfolgt gilt", etwa zu entnehmen ist, daß es sich trotzdem nicht um einen Armenpflegefall im technischen Sinne handelt, ob insbesondere der Gebrauch des Wortes „gilt" zu dem Schluß nötigt, daß es eben nur „gilt", aber gerade nicht ist. Eine derartige künstliche und weder durch Sinn noch Zweck der Vorschrift gebotene Auslegung war jedoch abzulehnen. Vielmehr war davon auszugehen, daß durch die nach allgemeinem Sprachgebrauch durchaus klare und zweifelsfreie Fassung der Satzung zum Ausdruck gebracht werden sollte, daß die Stadtgemeinde Berlin bei Gegebensein der erwähnten Voraussetzungen den Fall als auf Armenkosten erfolgt ansehen, demnach ihn in Kostenhinsicht als Armenpflegefall behandeln will. Dann rechtfertigte sich aber der weitere Schluß, daß auch bezüglich der Erstattung der Kosten, insbesondere im Verhältnis zu einer etwa verpflich-

Digitized by Google

teten Krankenkasse, die von den städtischen Krankenhausorganen entwickelte Tätigkeit als solche des Ortsarmenverbandes anzusehen ist. Dieser Schlußfolgerung kann auch nicht entgegengehalten werden, daß es zur Annahme eines Armenpflegefalles an dem Erfordernis der Hilfsbedürftigkeit, zum mindesten aber an der ordnungsmäßigen Feststellung dieser Hilfsbedürftigkeit fehle; denn, wenn der Gebrauch des Wortes „gilt" im § 7 überhaupt eine besondere Bedeutung hat, dann muß man darin die Fiktion der etwa für die Annahme einer Armenpflege sonst noch erforderlichen Voraussetzungen, insbesondere der Hilfsbedürftigkeit, sehen. Selbst wenn also diese Hilfsbedürftigkeit im strengsten Sinne nicht vorhanden oder ihr Vorliegen nicht ordnungsmäßig festgestellt sein würde, so würde sie hier fingiert und der Fall trotzdem als Armenpflegefall anzusehen sein.

Gegenüber der Annahme, daß es sich hier um ein Tätigwerden eines Armenverbandes handelt, kann auch kein entscheidendes Gewicht darauf gelegt werden, daß etwa die Organe des Krankenhauses bei Aufnahme und Verpflegung der Erkrankten nicht den Willen gehabt hätten, als Armenpflegeorgan zu handeln, insbesondere durch Ueberlassung einer Abschrift der Aufnahmeverhandlung lediglich an das städtische Kosteneinziehungsbureau, nicht aber an die Armenverwaltung, geradezu ihren entgegenstehenden Willen zum Ausdruck gebracht hätten. Eine ausschlaggebende Bedeutung für die Frage, ob die Behandlung eines Erkrankten als Armenpflegefall anzusehen ist oder nicht, kann der Art, wie die Aufnahmeorgane des Krankenhauses den Fall behandeln, nicht beigemessen werden. Wesentlich ist vielmehr nur, ob sich nach Abschluß der Behandlung und Klärung der für die Kostenerstattung maßgebenden Verhältnisse die Tätigkeit der Krankenhausorgane gegenüber den Erkrankten als Tätigkeit des Armenverbandes Berlin oder als Tätigkeit der Stadt Berlin als privatrechtlichen Eigentümerin von Krankenhäusern darstellt. Es kann keinem Bedenken unterliegen, daß es sehr wohl möglich ist, eine Krankenhausbehandlung auch nachträglich und mit rückwirkender Kraft als auf Kosten der Armendirektion erfolgt anzusehen und demnach die anläßlich dieser Behandlung von den Organen des Krankenhauses entwickelte Tätigkeit, selbst ohne daß diese sich dessen bewußt waren, als Tätigkeit des Armenverbandes anzusprechen, ebenso wie es möglich ist, einen Fall, der ursprünglich als Armenpflegefall behandelt worden ist, auf Grund später eintretender Aufklärung der zunächst irrig eingeschätzten Verhältnisse mit rückwirkender Kraft seines Charakters als Armenpflegefalles zu entkleiden.

Demnach entfallen aber die Bedenken, die gegen die Verwertung des § 7 in dem Sinne, daß die hier in Frage kommenden Fälle als Armenpflegefälle, insbesondere mit Rücksicht auf die Kostenerstattung durch eine Krankenkasse, aufzufassen sind, geltend gemacht werden können. Vielmehr war anzunehmen, daß der Klageanspruch in seinem materiellen Gehalt sich als Erstattungsanspruch eines Ortsarmenverbandes gegen eine Krankenkasse darstellt, für dessen prozessuale Geltendmachung aber nur das Verwaltungsstreitverfahren nach den §§ 57 Abs. 1 und 2, 58 des hier noch zur Anwendung gelangenden Krankenversicherungsgesetzes vom 15. Juni 1883 — unter Ausschluß des ordentlichen Rechtswegs — zulässig und gegeben ist.

Die Klage unterlag somit der Abweisung und war das erstinstanzliche Urteil dementsprechend abzuändern.

Bekanntmachung des Reichskanzlers, betreffend Festsetzung der Ortslöhne.

Vom 19. August 1915 (RGBl. S. 511).

Der Bundesrat hat auf Grund des § 3 des Gesetzes über die Ermächtigung des Bundesrats zu wirtschaftlichen Maßnahmen usw. vom 4. August 1914 (RGBl. S. 327) folgende Verordnung erlassen:

Die in der Bekanntmachung, betreffend Festsetzung der Ortslöhne, vom 4. September 1914 (RGBl. S. 396) bestimmte Frist, für welche die erstmalige Festsetzung der Ortslöhne im ganzen Reiche gilt (§ 151 Abs. 1 der RVO.), wird bis zum 31. Dezember 1916 verlängert.

B. Zur Krankenversicherung.

Berechnung der den Krankenkassen zu erstattenden Beträge für Wochenhilfe

Erlaß des **preuß. Finanzministers** (an die Oberversicherungsämter) vom 26. Juli 1915 (HMBl. S. 206).

In Ergänzung meines Erlasses vom 18. Februar d. J. (I. 284, II. 908, III. 1123),*) betreffend Anweisung, Zahlung und Verrechnung der den Krankenkassen zu erstattenden Beträge für während des Krieges gezahlte Wochenhilfe, benachrichtige ich das Königliche Oberversicherungsamt, daß auf Grund einer Vereinbarung des Reichsamts des Innern mit dem Rechnungshof des Deutschen Reichs künftig von der Vorlage der Belege zu den Nachweisungen der Krankenkassen bei dem Reichsamt des Innern abgesehen wird.

*) HMBl. S. 74, Arb.-Vers. Heft 10 S. 229.

Digitized by Google

Es genügt, wenn die Versicherungsämter die Nachweisungen gemäß § 3 der Bekanntmachung vom 3. Dezember 1914 (Zentralbl. für das Deutsche Reich S. 609) bescheinigen und dabei angeben, daß die einzelnen Beträge den Empfangsberechtigten gezahlt worden sind. Den dem Reichsamt des Innern vorzulegenden Nachweisungen ist jedoch in jedem Falle ein Ausweis über die Erstattung des verauslagten Betrags an die Krankenkassen beizufügen.

Die bisher eingereichten Belege werden den Versicherungsämtern zur Rückgabe an die Krankenkassen kurzer Hand wieder zugehen. Die Krankenkassen sind anzuweisen, die Belege bis nach Beendigung des Prüfungsgeschäfts durch den Rechnungshof, worüber weitere Mitteilung vorbehalten wird, aufzubewahren.

Zum Gehaltsanspruch der Angestellten einer geschlossenen Krankenkasse.

Entsch. des **Oberversicherungsamts Groß-Berlin** vom 24. April 1915 (B. K. 539/14).

Zur Entscheidung stehen die beiden Fragen, ob den ehemaligen Angestellten G., W., B., M. und Sch. der am 31. Dezember 1913 geschlossenen OKK. für den Amtsbezirk Oberschöneweide bis zum 30. September 1914 das volle ungekürzte Gehalt zu zahlen ist, und ob ihnen wegen Aufgabe ihrer bei der bisherigen Kasse geschaffenen Pensions- und Hinterbliebenenversicherung eine Abfindung für bereits bezahlte Beträge zu gewähren ist. Hinsichtlich des ersten Punktes hat das OVA. den Ausführungen des VA. nicht folgen können. Nach § 302 in Verbindung des Art. 32 Einf.Ges. zur RVO. endet das Vertragsverhältnis der Angestellten gegenüber der geschlossenen Kasse 12 Monate nach der Kündigung. Es soll nicht übernommenen Angestellten hierdurch offenbar eine Entschädigung für die von ihnen bisher erworbenen Rechte und die Aufgabe der gesicherten Stellung gewährleistet werden. Aus dem Gesetzestexte ist nun nach Ansicht des OVA. nicht zu schließen, daß hierbei ein während der oben ausgeführten Vertragsfrist durch gewinnbringende Beschäftigung erzieltes Einkommen wie im vorliegenden Falle gegen das frühere Gehalt aufzurechnen ist. Es widerspricht eine derartige Kürzung des früheren Gehalts offenbar dem Sinne des Gesetzes, welches eben eine Abfindung für Aufgabe der erworbenen Rechte bezweckte. Die vom VA. ausgesprochene Aufrechnung hätte zudem zur Folge, daß diejenigen Angestellten, welche über ihre während der Vertragsfrist erworbenen neuen Bezüge richtige Angaben machen den Angestellten gegenüber, die eine Auskunft über ihre neuen Arbeitsverhältnisse ablehnen oder unrichtige Angaben machen, im Nachteil wären. Den Beschwerdeführern steht demnach das volle ungekürzte Gehalt bis zum 30. September 1914 zu, wobei natürlich Aufwendungen für bis dahin bei ihrem neuen Arbeitgeber geleistete Mehrarbeit oder Ueberstunden einbegriffen sind. Darüber hinaus steht den ehemaligen Angestellten aber zweifellos ein Ersatzanspruch nicht zu. Es konnte mithin der ferner hier streitige Anspruch auf Abfindung für gezahlte Hinterbliebenenbeträge nicht anerkannt werden. Die Aufgabe dieser Beiträge ist durch die Zahlung des ungekürzten Gehalts mit entschädigt.

Diese Entscheidung ist gemäß § 358 RVO. endgiltig.

Anmerkung der Schriftleitung: Zunächst ist zum Schlußsatze zu bemerken, daß die Entscheidung „endgültig" nur insofern ist, als sie mit einer weiteren Beschwerde an das Reichsversicherungsamt nicht angefochten werden kann. Wohl aber steht der Kasse noch die Klage im ordentlichen Rechtswege zu (§ 358 Abs. 2 und 3 RVO.), und es wäre vielleicht angemessen gewesen, wenn das Oberversicherungsamt seiner Rechtsmittelbelehrung, zur Vermeidung eines Mißverständnisses, einen entsprechenden Vorbehalt beigefügt hätte.

In der Sache selbst ist die Rechtslage im ersten Punkte nicht zweifelsfrei. Eine abweichende Ansicht ist von Hahn in der „Monatsschrift für Arbeiter- und Angestellten-Versicherung" 1914 Sp. 142 ff. vertreten worden. Die Ablaufsfrist beträgt der Regel nach gemäß § 302 RVO. drei Monate, ausnahmsweise, nämlich für die Uebergangszeit zum neuen Rechte gemäß Art. 32 Einf.Ges. ein Jahr. Mit Bezug hierauf wird ausgeführt:

„Daß das Vertragsverhältnis mit Ablauf der Frist endet, bedeutet zugleich, daß es bis dahin in Kraft bleibt, auch wenn die Kasse inzwischen tatsächlich geschlossen oder aufgelöst ist. Nach § 284 sollen, von dringenden Fällen abgesehen, zwischen dem Beschlusse des OVA. und seinem Inkrafttreten mindestens vier Monate liegen. Dadurch wird der Regel nach erreicht, daß die Vertragsverhältnisse vor dem Inkrafttreten der Schließung oder Auflösung ablaufen. Laufen ausnahmsweise Verträge über den Schließungstag hinaus, so müssen sie „für die Dauer ihrer Gültigkeit aus dem vorhandenen Kassenvermögen mitbefriedigt werden" (Begr. S. 194). Was hier als Ausnahme gedacht ist, wird, wenn die Ablaufsfrist nach Art. 32 ein Jahr beträgt, also bei allen durch die Neuordnung frei werdenden Angestellten, die Regel sein. Das Vertragsverhältnis kann hiernach noch viele Monate über den Schließungstag hinaus in Kraft bleiben. Regelmäßig wird aber die Erfüllung des Vertrags durch Leistung der bedungenen Dienste an die nicht mehr existierende Kasse unmöglich sein; dann ist die praktische Bedeutung der Fortdauer des Vertragsverhältnisses nur die, daß der Dienstverpflichtete den Anspruch auf die Gegenleistung behält, ohne selbst zu einer Leistung verpflichtet zu sein. Die abweichende Vorschrift des § 323 BGB. ist durch § 302 RVO. verdrängt. Ausnahmsweise wird die Leistung der vertragsmäßigen Dienste noch nach der Schließung der Kasse möglich sein, wenn der mit der Abwicklung der Ge-

Digitized by Google

schäfte befaßte Vorstand dieser Dienste bedarf (§ 301). Dann muß der Angestellte für die Dauer der Ablaufsfrist sich auf Verlangen des Vorstandes zu seiner Verfügung halten.

In jedem Falle behält der Dienstverpflichtete den Anspruch auf die Gegenleistung so, wie sie ihm nach dem Vertrage zusteht. Die Meinung, daß ihm alsbald eine „Abfindung" für den ganzen Rest der über die Schließung hinausreichenden Ablaufsfrist zu zahlen sei, entbehrt jedes Grundes. Gehalt und andere feste Bezüge sind ihm auf Grund des Vertrags, also auch in den dadurch festgelegten Zeitabschnitten, weiterzuzahlen. Bei schwankenden Bezügen, z. B. solchen, die sich in Prozenten der Beitragseinnahmen berechnen, wird für die Zeit über die Schließung hinaus eine billige Durchschnittsberechnung auf Grund der bisherigen Ergebnisse stattfinden müssen. Auf die ihm gebührenden Leistungen muß sich aber der Dienstverpflichtete anrechnen lassen, was er infolge seiner Befreiung von der Dienstleistung erspart oder durch anderweitige Verwendung seiner Arbeitskraft erwirbt oder zu erwerben böswillig unterläßt. Dies gilt nach allgemeinen Grundsätzen selbst dann, wenn der Dienstberechtigte die Unmöglichkeit der Dienstleistung zu vertreten hat oder sich im Annahmeverzuge befindet (§§ 324, 615 BGB.); um so mehr muß es gelten, wenn die Unmöglichkeit der Vertragserfüllung von der Kasse nicht zu vertreten ist. Man kann nicht einwenden, daß das bürgerliche Recht auch insoweit durch § 302 RVO. verdrängt sei; denn *diese* Frage wird durch § 302 überhaupt nicht berührt." —

Es ist nicht zu verkennen, daß diese Ausführungen den Wortlaut des Gesetzes, das nicht von einer „Abfindung", sondern von der Fortdauer des Vertragsverhältnisses für eine begrenzte Zeit handelt, für sich haben und daß, wenn man sich an diesen *Wortlaut* hält, die zivilrechtlichen Schlüsse zutreffend erscheinen. Aber *Hahn* selbst weist einleitend und im weiteren Verlaufe seiner Erörterungen auf die große Härte hin, die sich aus Art. 32 Einf.Ges. in Verbindung mit § 302 für die Angestellten, die infolge der Neuordnung der Kassenorganisation „ins Freie fallen", ergibt. Deshalb erscheint es billig, ihm neben dem vertragsmäßigen Gehalt für die Ablaufsfrist wenigstens noch den Verdienst zu belassen, den er in dieser Zeit durch Arbeit erlangt. Ob der Gesetzgeber sich die Sache so gedacht hat, mag zweifelhaft sein, aber ausgeschlossen ist das nicht. Dies sollte die Rechtsprechung für hinreichend halten, um das Gesetz im Sinne der Billigkeit auszulegen, wie es in der vorstehenden Entscheidung geschehen ist.

Arbeitern in Bergwerksbetrieben steht ein Anspruch auf Krankengeld für Sonn- und Feiertage im allgemeinen nicht zu.

Rev.Entsch. des **Reichsversicherungsamts** vom 8. März 1915 (2027 Amtl. Nachr. 1915 S. 538).

Die Landesversicherungsanstalt S. hat für den Häuer P. auf Grund von § 1269 RVO. ein Heilverfahren eingeleitet und ihn in der Zeit vom 7. Juni bis 19. Juli 1913 in ihrem Genesungsheim verpflegt. Unter Bezugnahme auf § 1518 Abs. 2 RVO. beansprucht sie von dem Knappschaftsvereine, dessen Mitglied P. ist, als Ersatz das Krankengeld, das P. für die Zeit seiner Unterbringung in H. ihrer Meinung nach in Höhe von 114,81 M., nämlich je 2,67 M. für 37 Wochetage und sechs Sonntage zu beanspruchen gehabt hätte. Der Knappschaftsverein hat der Landesversicherungsanstalt auf diese Forderung das Krankengeld für 37 Wochentage in Höhe von 98,79 M. überwiesen. Dagegen lehnt er die Zahlung des Krankengeldes für die in die Zeit des Heilverfahrens fallenden sechs Sonntage ab, da seine Mitglieder satzungsgemäß Krankengeld nur für Arbeitstage, nicht auch für Sonn- und Feiertage zu beanspruchen hätten. Demgegenüber führt die Klägerin aus, daß der Erkrankte P. nach der Art seiner versicherungspflichtigen Beschäftigung auch an Sonn- und Feiertagen zur Arbeit verpflichtet gewesen sei und tatsächlich an solchen auch in erheblichem Umfang gearbeitet habe. Versicherungsamt und Oberversicherungsamt haben den Mehranspruch der Versicherungsanstalt abgewiesen. Das Reichsversicherungsamt hat auch die Revision der Versicherungsanstalt zurückgewiesen mit folgender *Begründung*:

Der Ersatzanspruch der Landesversicherungsanstalt ist mit Recht auf § 1518 Abs. 2 RVO. gestützt. Denn die Vorschriften des Vierten Buches der Reichsversicherungsordnung und damit auch diejenigen Vorschriften des Fünften Buches, welche das Verhältnis der Träger der Invaliden- und Hinterbliebenenversicherung zu den anderen Versicherungsträgern regeln, sind am 1. Januar 1912 in Kraft getreten (Art. 2 Abs. 1 des Einf.Ges. zur RVO., Bek. des Reichskanzlers vom 19. November 1912, Amtl. Nachr. 1912 S. 1093). Danach ist vorliegend ein Ersatzanspruch der Landesversicherungsanstalt insoweit begründet, als P. von der Krankenkasse nach Gesetz oder Satzung Krankengeld zu beanspruchen gehabt hätte. Wieweit das der Fall ist, ist nach dem im Jahre 1912 noch in Kraft gewesenen alten Recht der Krankenversicherung zu beurteilen. Maßgebend für den Anspruch des P. auf Krankengeld ist in erster Hinsicht das für Preußen geltende Knappschaftsgesetz in der Fassung vom 19. Juni 1906. Dieses Gesetz schreibt in Art. I § 171b lediglich vor, daß die Leistungen, welche Knappschaftsvereine ihren Mitgliedern in Krankheitsfällen zu gewähren haben, die im Krankenversicherungsgesetze für die Betriebskrankenkassen vorgeschriebenen Mindestleistungen erreichen müssen. Im einzelnen werden diese Leistungen durch die Satzung des Knappschaftsvereins näher bestimmt. § 23 Abs. 1 der in der Generalversammlung vom 28. Oktober 1907 beschlossenen Satzung des Knappschaftsvereins in der Fassung des I. Nachtrags vom 30. Dezember 1911 bestimmt hinsichtlich des Krankengeldes, daß Mitglieder, deren Krankheit mit Erwerbsunfähigkeit verbunden ist, „für jeden Arbeitstag" ein Krankengeld in Höhe von 60 v. H. ihres durchschnittlichen täglichen Arbeitsverdienstes erhalten, soweit dieser 5 M. für den Arbeitstag nicht übersteigt. Dabei wird nach § 23 Abs. 4 der

Digitized by Google

Satzung für die Ermittlung des der Berechnung des Krankengeldes zugrunde zu legenden Arbeitsverdienstes der der letzten Lohnzahlung vorausgegangene Kalendermonat zum Anhalt genommen und der in diesem Monat von dem erkrankten Mitglied verdiente Lohn durch die Zahl der verfahrenen Arbeitstage geteilt. Für die Berechnung des täglichen Krankengeldes bleiben hiernach die Ruhetage, insbesondere auch die Sonn- und Feiertage, in denen das erkrankte Mitglied nicht gearbeitet hat, außer Betracht. Entsprechend werden nach § 73 Abs. 3 der Satzung die Beiträge der Mitglieder zur Krankenversicherung nach einem Bruchteil des reinen Arbeitsverdienstes festgesetzt und im Verhältnis der verfahrenen Arbeitstage monatlich erhoben. Soweit hiernach für die Berechnung des Krankengeldes und der Beiträge in den angezogenen Satzungsbestimmungen von „Arbeitstagen" gesprochen wird, kann es keinem Zweifel unterliegen, daß darunter nur diejenigen Tage gemeint sind, an denen tatsächlich gearbeitet worden ist. In der gleichen Weise ist das Wort „Arbeitstag" aber noch auszulegen, soweit es sich um den Umfang des zu gewährenden Krankengeldes handelt. Krankengeld soll danach für diejenigen Tage gewährt werden, die für das erkrankte Mitglied, wenn es gesund geblieben wäre, Arbeitstage gewesen wären. Das sind im Bergwerksbetriebe regelmäßig wöchentlich nur sechs Tage. Denn grundsätzlich ist nach § 105 b Abs. 1 Satz 1 GO. in Bergwerksbetrieben an Sonn- und Feiertagen die Beschäftigung von Arbeitern verboten, die den Arbeitern zu gewährende Ruhe hat nach § 105 b Abs. 1 Satz 2 a. a. O. mindestens jeden Sonn- und Festtag 24 Stunden zu dauern. Allerdings wird bei Regelung des Betriebs in Tag- und Nachtschichten die Sonntagsruhe nicht immer mit dem Kalendersonntage zusammen fallen, sie wird kalendermäßig Teile des Sonnabends oder des Montags einbegreifen. Hierdurch wird aber die Dauer der wöchentlichen Beschäftigung grundsätzlich nicht geändert. Eine andere Beurteilung der Sachlage läßt auch der Umstand nicht zu, daß gewisse Arbeiten, die zur Sicherung und Aufrechterhaltung des Betriebs unbedingt erforderlich sind, nach § 105 c und § 105 d GO. ausnahmsweise auch an Sonn- und Feiertagen vorgenommen werden dürfen. Es fehlt daher auch an einem Anlaß, den Arbeitern, die regelmäßig nur sechs Tage in der Woche arbeiten, Krankengeld für sieben Tage zu zahlen. Zu Unrecht beruft sich die Versicherungsanstalt zur Rechtfertigung ihrer Stellungnahme auf die Entscheidungen des Preußischen Oberverwaltungsgerichts vom 24. September 1894 und 23. Februar 1903 (Preuß. Verwaltungsblatt XVI S. 183 und XXV S. 78). Danach ist unter Arbeitstag im Sinne des § 6 KVG. ein solcher Tag zu verstehen, an dem der Erkrankte nach der allgemeinen Regel des Gewerbes, des Betriebs, überhaupt der Art seiner versicherungspflichtigen Beschäftigung gearbeitet haben würde. Hierbei sind aber, wie das Oberversicherungsamt zutreffend ausgeführt hat, zu den Gewerbszweigen oder Berufen, in denen eine Beschäftigung an Sonn- und Feiertagen nicht üblich ist, die Gewerbe zu rechnen, für die auf Grund der Gewerbeordnung Ausnahmen von der Sonntagsruhe zugelassen sind (zu vgl. Hoffmann, KVG., Anm. 9 zu § 6). Den in solchen Gewerben Beschäftigten steht somit ein Anspruch auf Krankengeld im allgemeinen nicht zu. Ebensowenig ist schließlich nach diesen Entscheidungen des Oberverwaltungsgerichts darauf Gewicht zu legen, ob der einzelne Versicherte vor seiner Erkrankung an bestimmten Sonn- oder Feiertagen gearbeitet hat. Gleichgültig ist somit, wie oft P. selbst vor seiner Erkrankung an Sonn- und Feiertagen beschäftigt war.

C. Zur Unfallversicherung.

Kosten eines vom Versicherungsamt im Einspruchsverfahren von Amtswegen eingeholten Gutachtens.

Entsch. des **Reichsversicherungsamts** vom 7. September 1914 (2815 Amtl. Nachr. 1915 S. 569).

§ 1595 RVO. ist nicht anwendbar. Denn der Verletzte hat sich nach dem Abschluß des Heilverfahrens nicht mehr in ärztlicher Behandlung wegen der Folgen des Unfalls vom Ende Juli 1896 befunden (zu vergl. Entsch. 2737, Amtl. Nachr. 1914 S. 672).

Dagegen ist der Anspruch auf Kostenerstattung aus § 1600 in Verbindung mit § 1598 RVO. gerechtfertigt, da sich das Versicherungsamt nach mündlicher Verhandlung zur Sache gutachtlich geäußert hat (zu vergl. Entsch. 2735, Amtl. Nachr. 1914 S. 668). Die Berufsgenossenschaft bezweifelt zu Unrecht, daß die Kosten ärztlicher Gutachten zu den von den Versicherungsträgern zu erstattenden Barauslagen des Einspruchsverfahrens gehören. Im § 59 Abs. 2 a. a. O. ist durch den Hinweis in der Klammer klargestellt, daß auch der Einspruch im Sinne dieser Vorschrift als Spruchsache zu behandeln ist. Die im Einspruchsverfahren entstehenden Kosten sind daher von den Versicherungsträgern zu erstatten, soweit es sich um Barauslagen des Verfahrens handelt. Hierzu gehören unbestritten auch die Gebühren für Sachverständige, weil sie sofort ausscheidbar und nicht

Digitized by Google

den gewöhnlichen Kosten der Organisation zuzurechnen sind (zu vergl. die Ausführungen in der Entsch. 2741, Amtl. Nachr. 1914 S. 676). Nach der Rechtsübung des Reichsversicherungsamts sind demnach die Kosten ärztlicher Gutachten, die das Versicherungsamt im Einspruchsverfahren im Rahmen seiner Befugnisse aus §§ 1595 und 1598 a. a. O. einholt, von den Versicherungsträgern zu erstatten.

Die Berufsgenossenschaft nimmt ferner irrig an, das Versicherungsamt dürfe in der Regel kein so umfangreiches und kostspieliges Gutachten wie im vorliegenden Falle einholen. Das Reichsversicherungsamt hat schon in der erwähnten Entsch. 2735 ausgesprochen, daß das Versicherungsamt auch eingehend begründete Gutachten einzuziehen berechtigt ist. Die den Kommissionsberichten 6. Teil S. 102 entnommenen Ausführungen der Berufsgenossenschaft können diese Ansicht nicht widerlegen. Die Erklärungen eines Vertreters der verbündeten Regierungen in der Kommission über die Ausdehnung der Ermittlungen im Einspruchsverfahren sind von der Berufsgenossenschaft nicht vollständig wiedergegeben worden. Sie lauten nähmlich dahin, daß größere Erhebungen der Berufsgenossenschaft überlassen bleiben müßten. Wenn sie geboten sein sollten, habe sich das Gutachten des Versicherungsamts darauf zu beschränken, wünschenswert erscheinende Anregungen zu geben. Unter größeren Erhebungen in diesem Sinne sind aber, wie gleichfalls in der erwähnten Entsch. 2735 betont ist, nur umständliche, mit einer Beobachtung im Krankenhause verbundene Begutachtungen und sogenannte Obergutachten zu verstehen.

Unrichtig ist schließlich die Ansicht der Berufsgenossenschaft, die Kosten für ein von Amts wegen eingeholtes ärztliches Gutachten habe der Versicherungsträger nur dann zu erstatten, wenn es zur Beurteilung des Falles noch erforderlich gewesen sei. Schon unter der Herrschaft des früheren Rechtes hat das Reichsversicherungsamt in ständiger Rechtsübung beispielsweise in den Bescheiden I 5699/01 und I 21672/02 anerkannt, daß die von den Schiedsgerichten für Arbeiterversicherung eingeholten Gutachten ohne Rücksicht auf ihre Notwendigkeit von den Berufsgenossenschaften zu erstatten sind. Ebenso gilt im Gerichtskostengesetze der Grundsatz, daß die Belastung der Staatskasse mit Auslagen des Verfahrens unzulässig ist, auch wenn diese Auslagen durch ein Verschulden der im Verfahren tätig gewesenen Beamten oder sonstwie durch eine unrichtige Behandlung der Sache ohne Schuld der Beteiligten entstanden sind (zu vergl. Rittmann, Deutsches Gerichtskostengesetz 5. Aufl. 1912 S. 446 Anm. I Ziffer 8 zu § 79 a. a. O.). Hat im Einspruchsverfahren ein Versicherungsamt, das sich gutachtlich zur Sache geäußert hat, von Amts wegen Ermittlungen angestellt, so haben, wenn der beteiligte Versicherungsträger sich weigert, die hierdurch entstandenen Kosten zu tragen, die Instanzen nur zu prüfen, ob die Beweismittel bereit oder leicht zu beschaffen und erhebliche Kosten nicht entstanden sind (§ 1598 a. a. O.). Darüber, ob eine Beweiserhebung erforderlich ist, hat der Vorsitzende des Versicherungsamts allein pflichtgemäß zu befinden. Die Erheblichkeit des Beweises ist ohne Bedeutung für die Kostenerstattungspflicht. Sonst würde im Kostenbeschwerdeverfahren die Grundlage des ganzen Rentenstreits nachzuprüfen und damit zu Fragen Stellung zu nehmen sein, die dem Spruchverfahren vorbehalten sind. Die Gefahr, daß die Spruch- und Beschlußinstanz über die Bedeutung von Ermittlungen des Versicherungsamts verschiedener Meinung sind, muß vermieden werden. Auch würde das freie Ermessen der Versicherungsämter bedenklich beeinflußt werden, wenn für Ermittlungen, die in der Beschwerdeinstanz für nicht erforderlich angesehen werden, keine Kosten erstattet würden. Das Einspruchsverfahren könnte dadurch seine Bedeutung zum großen Teile verlieren. Das Reichsversicherungsamt geht aber bei dieser Entscheidung von der Voraussetzung aus, daß die Versicherungsämter bei ihren Beweiserhebungen sachgemäß verfahren und dabei bemüht sein werden, eine Belastung der Berufsgenossenschaften durch unnötige Kosten zu vermeiden.

D. Zur Angestelltenversicherung.

Versicherungspflicht der Kreishebammen in Preußen.

Entsch. des **Rentenausschusses Berlin** vom 22. Juni 1915.

Die Versicherungspflicht der Kreishebammen hängt davon ab, ob sie zu einer der in § 1 Abs. 2 AVG. genannten Berufsgruppen zu rechnen sind. Dabei ist davon auszugehen, daß das Gesetz weder den Begriff des Angestellten hat fest umschrieben, noch die versicherungspflichtigen Berufe hat aufzählen wollen (Begr. S. 93), nach unten hin jedoch alle der handarbeitenden Bevölkerungsklasse angehörenden Personen (Arbeiter, Gehilfen, Gesellen, Lehrlinge, Dienstboten usw.), nach oben hin die Selbständigen von der Versicherungspflicht hat ausschließen wollen.

Digitized by Google

Im Beruf der Hebamme kommt es nicht nur auf körperliche Leistungen an, sondern ihr obliegt die gesamte geburtshilfliche Tätigkeit, die ebenso eine beratende und pflegende ist, wie sie auch mit Handreichungen verbunden ist, die von den durch eine Prüfung nachgewiesenen Kenntnissen, Uebung und Gewissenhaftigkeit geleitet werden. Man wird deshalb eine Hebamme einem Handarbeiter, dessen körperliche Arbeit ihren Selbstzweck bildet, nicht gleichstellen können, sondern ihre Stellung ist eine über den Handarbeiter gehobene. Hierüber besteht auch unter den Beteiligten kein Streit.

Streitig ist vielmehr, ob die Kreishebammen zu den Selbständigen oder den Angestellten zu rechnen sind. In dieser Hinsicht muß unterschieden werden zwischen den frei praktizierenden Hebammen und den Kreishebammen. Das Hebammenwesen wird in Preußen geregelt neben dem § 30 GwO. durch die Allgemeine Verfügung, betreffend das Hebammenwesen vom 6. August 1883 (Ministerialblatt der inneren Verwaltung 1883 S. 211). Hiernach steht die gewerbliche Ausübung der geburtshilflichen Tätigkeit durch Frauen nur den Hebammen zu, welche ein Prüfungszeugnis einer preußischen Behörde erhalten haben. Eine Hebamme, welche im Besitze des Prüfungszeugnisses ist, kann ihren Beruf frei ausüben und ist hierbei nur an die bestehenden polizeilichen Verordnungen und an folgende in § 5 der Allgem. Verf. benannte Vorschriften gebunden: Sie hat beim Beginn des Gewerbes im Kreisarztbezirk ihre Wohnung anzuzeigen und sich bei dem Kreisarzt persönlich unter Vorlegung des Prüfungszeugnisses, der erforderlichen Instrumente und Geräte und des Tagebuchs zu melden, bei Ausübung ihres Berufes sich genau nach dem Hebammenlehrbuch beziehungsweise der in demselben enthaltenen Instruktionen und den dieselben abändernden und ergänzenden Bestimmungen zu richten, ein Tagebuch zu führen, im Besitze der erforderlichen, in gutem Zustande zu erhaltenden Instrumente und Geräte, der erforderlichen Desinfektionsmittel und des Lehrbuchs zu sein, jeden Fall von Kindbettfieber sowie jeden Todesfall einer Gebärenden in ihrer Praxis dem Kreisarzt anzuzeigen, und endlich alle drei Jahre sich einer Nachprüfung vor dem Kreisarzte, bei Nichtbestehen sich jedes Vierteljahr bis zur Erfüllung der gestellten Anforderungen einer abermaligen Prüfung zu unterziehen. Zur Erfüllung der bezeichneten Verpflichtungen können die Hebammen durch die den Verwaltungsbehörden zustehenden allgemeinen gesetzlichen Zwangsmittel und durch die auf Grund besonderer Polizeiverordnungen festzusetzenden Strafen angehalten werden. Hiernach kann es keinem Zweifel unterliegen, daß eine Hebamme im allgemeinen eine selbständige Gewerbetreibende ist und deshalb nicht unter das Angestelltenversicherungsgesetz fällt, wenn auch ihre Tätigkeit an sich dem § 1 Abs. 1 entspricht.

Die Bezahlung der berufsmäßigen Dienstleistungen der Hebammen erfolgt nach einer von dem Regierungspräsidenten festzusetzenden Gebührenordnung, die für Kreise oder Ortschaften verschieden bemessen werden kann. Die Folge hiervon wird oder kann sein, daß einmal die Hebammen ihre Dienste minder begüterten Leuten, von denen sie ihre Gebühren nur schwer oder gar nicht beitreiben können, ungern leisten oder ganz versagen werden, und daß ferner in solchen Gegenden, in denen die Bevölkerung spärlich oder arm ist, nur schwer Hebammen sich niederlassen werden, weil ihnen dort nur ein geringer Verdienst für ihre Tätigkeit winkt. Da der Staat an einer unter allen Umständen gewährleisteten Geburtshilfe ein lebhaftes Interesse hat, so hat er zur Abhilfe der genannten Uebelstände das Institut der Bezirkshebammen ins Leben gerufen (§ 7 der Allgem. Verf.). Die Bezirksverwaltungsbehörden haben in der Regel bestimmte Hebammenbezirke abzugrenzen und anzuordnen, wieviel Bezirkshebammen mit Rücksicht auf die Verhältnisse des Bezirks anzusetzen sind. Die Anstellung der Bezirkshebammen steht, soweit nicht die Angelegenheit von den Kreisverbänden statutarisch geregelt wird, den einen Hebammenbezirk bildenden Gemeinden und Gutsbezirken zu. Die Aufnahme erfolgt tunlichst durch besonderen Vertrag. In dem Vertrage ist, soweit dies Bedürfnis nicht durch Leistungen der Kreis- und Provinzialverbände bzw. der gleichartigen Verbände befriedigt wird, den Hebammen insbesondere zuzusichern:

1. ein den örtlichen Verhältnissen angemessenes, in bestimmten Perioden bis zu einem Höchstbetrage steigendes festes Diensteinkommen,
2. eine von dem Bestehen der Nachprüfung und guter Führung nach dem Urteil des Kreisarztes abhängige jährliche Remuneration,
3. soweit erforderlich, die Gewährung einer angemessenen Wohnung,
4. für den Fall der Dienstunfähigkeit oder für den Fall der Kündigung seitens des Verbandes nach Zurücklegung einer bestimmten Dienstzeit in demselben Bezirk eine laufende Unterstützung,
5. unentgeltliche Beschaffung der erforderlichen Instrumente, Geräte, Bücher und Desinfektionsmittel,
6. die Gewährung angemessener Tagegelder und Reisekosten für die regelmäßigen Nachprüfungen, falls die Entfernung des Wohnsitzes der Hebamme vom Prüfungsorte über 2 Kilometer beträgt.

Dagegen übernimmt die Hebamme die Ver-

Digitized by Google

pflichtung, die Entbindung zahlungsunfähiger Personen ihres Bezirkes sowie deren erforderliche Pflege und die ihrer neugeborenen Kinder unentgeltlich zu besorgen. Ist eine erledigte Stelle drei Monate nach eingetretener Vakanz nicht wieder vorschriftsmäßig besetzt, so ist die Bezirksverwaltungsbehörde berechtigt, die Stelle unter den von ihr zu bestimmenden Bedingungen zu besetzen und die Aufbringung und Verteilung der erforderlichen Kosten anzuordnen. Hebammenbezirke, welche die Mittel zur Ausbildung, Besoldung oder Unterstützung einer Bezirkshebamme nach dem Gutachten der Provinzialverwaltungsbehörde aufzubringen außerstande sind, erhalten in den neun älteren Provinzen des Staates den erforderlichen Zuschuß durch die Kreisverbände (§ 3, Gesetz vom 28. Mai 1875).

Aus diesen Bestimmungen ergibt sich, daß nach der allgemeinen Verfügung die Geburtshilfe durch Frauen zu einer Einrichtung der damit befaßten Verbände gemacht worden ist, und daß zweifellos die Bezirkshebammen zu der anstellenden Behörde in ein solches persönliches wie wirtschaftliches Abhängigkeitsverhältnis getreten sind, daß sie nicht mehr als selbständige Gewerbetreibende angesehen werden können, sondern als Angestellte der Verbände, welche auf Grund der genannten Vorschriften ihre Anstellung vorgenommen haben, gelten müssen.

Eine Unterart der Bezirkshebammen sind die Kreishebammen.

Im vorliegenden Falle sind allerdings die Anstellungsverhältnisse zwischen dem Kreisausschuß als Vertreter des Kreisverbandes und der Kreishebamme etwas abweichend geregelt. Die Pflichten und Rechte der Kreishebamme sind folgende:

Nach Anhörung des Kreisarztes wird ihr ein Wohnort zugewiesen, wobei maßgebend ist, daß auf jede Kreishebamme ungefähr 1500 Einwohner entfallen, ihr etwa 50 Entbindungen im Jahre zukommen und der Wohnsitz der nächsten Kreishebamme für die Einwohner des Kreises nicht weiter als 5 Kilometer entfernt ist. Die Kreishebamme hat ihren Beruf treu auszuüben und insbesondere jeder ihrer Hilfe bedürftigen Person, zu der sie gerufen ist, berufsmäßigen Beistand zu leisten. Sie hat nach jedem Wochenbett den Zahlungspflichtigen eine schriftliche Rechnung zu übermitteln, bei deren Ausstellung unter die Mindestsätze der Gebührenordnung nicht heruntergegangen werden darf, bei der Aufsicht über die Pflege und Ernährung der Neugeborenen und bei den Maßnahmen zur Verminderung der Säuglingssterblichkeit nach den Bestimmungen des Kreisausschusses unter Anleitung des Kreisarztes mitzuwirken und außerordentliche Revisionen des Kreisarztes in ihrer Wohnung oder in ihrer Praxis durch Willigkeit und Gehorsam möglichst zu erleichtern. Kreishebammen, die infolge von Alter oder Krankheit dauernd nicht mehr fähig sind, den Hebammenberuf vorschriftsmäßig auszuüben, wird vom Kreisausschuß nach Anhörung des Kreisarztes der Anstellungsvertrag mit dreimonatiger Frist gekündigt. Als Altersversorgung wird berufsunfähigen Kreishebammen im Falle mindestens zwanzigjähriger im Kreise abgeleisteter Dienstzeit als Kreishebamme ein Betrag von jährlich 200 M. gewährt; im Falle geringerer, aber mehr als zehnjähriger Dienstzeit unterliegt die Gewährung und Festsetzung der Höhe der Altersversorgung dem Ermessen des Kreisausschusses. Die Anrechnung auswärtiger Dienstzeit, wie auch solcher als frei praktizierender Hebamme bleibt dem Ermessen des Kreisausschusses gleichfalls vorbehalten. Die Zahlung der Altersversorgung ist jedoch davon abhängig gemacht, daß die Kreishebamme vorher ihr Prüfungszeugnis dem Vorsitzenden des Kreisausschusses einreicht und sich der ferneren Ausübung der Geburtshilfe mit Ausnahme von Notfällen enthält. Anstatt der vorstehenden Leistungen kann der Kreisausschuß auch die Kreishebammen bei der Allgemeinen deutschen Alterszuschußkasse der Vereinigung deutscher Hebammen in Berlin auf Kosten des Kreises versichern, und zwar mindestens in Klasse 2. Wünscht eine Kreishebamme ihre Versicherung in Klasse 3, so hat sie die Kosten der Zusatzversicherung selbst zu tragen. Scheidet eine bei der Alterszuschußkasse versicherte Kreishebamme auf Kündigung ihrerseits aus ihrem Amte aus, so tritt der Kreis ihr die durch Versicherung an die Alterszuschußkasse erworbenen Ansprüche ab. Stirbt eine bei der genannten Kasse versicherte Kreishebamme, so fallen die an die Kasse erworbenen Ansprüche ihren etwaigen Erben zu. Die bei der Alterszuschußkasse versicherten Kreishebammen müssen der Vereinigung der deutschen Hebammen beitreten. Das Eintrittsgeld und der laufende Jahresbeitrag wird vom Kreise getragen. Die Kreishebammen müssen sich bei der Gemeindekrankenversicherung versichern; die hierdurch entstehenden Kosten werden zu einem Drittel auf Kreisfonds übernommen. Ferner sind sämtliche im Sinne des Invalidenversicherungsgesetzes versicherungsberechtigten Kreishebammen verpflichtet, sich mindestens in der Lohnklasse 3 zu versichern. Die hierdurch entstehenden Kosten trägt der Kreis zur Hälfte. Kreishebammen, die sich Verstöße gegen die übernommenen Verpflichtungen nach dem Vertrage oder Statut, andere Pflichtvergessenheiten oder ungebührliches Betragen zu Schulden kommen lassen, können durch den Kreisausschuß durch Verweise oder durch Geldbußen bis zur Höhe von 30 M. bestraft werden, ohne

Digitized by Google

Rücksicht auf die durch Gesetze oder Polizeiverordnungen angedrohten sonstigen Strafen. Bei wiederholter Bestrafung kann der Kreisausschuß den Vertrag zu sofort kündigen; in diesem Falle fällt der Anspruch auf alle weiteren Leistungen des Kreises fort. Die gleiche Folge tritt ein, sobald eine Kreishebamme wegen eines Vergehens oder Verbrechens rechtskräftig verurteilt ist. Ueber streitige Ansprüche der Kreishebamme entscheidet unter Ausschluß des Rechtsweges endgültig der Regierungspräsident. Ein Gehalt oder eine Garantie für eine bestimmte Gebührensumme wird der Kreishebamme nicht gewährt wohl aber setzt gemäß § 2 des Gesetzes, betreffend die Gebühren der Hebammen vom 10. Mai 1908, bei Streitigkeiten über die Höhe einer Gebühr oder nicht rechtzeitiger Entrichtung der Gebühr der Landrat die Gebühr nach Maßgabe der Gebührenordnung fest. Die rechtskräftig festgesetzte Gebühr unterliegt der Beitreibung im Verwaltungsstreitverfahren durch den Kreisausschuß. Für die Teilnahme an den Fortbildungskursen gewährt der Kreis der Kreishebamme die Erstattung des von der Provinzialverwaltung festgesetzten Betrages zu den Verpflegungs-, Unterkunfts- und Unterrichtskosten, ferner die Reisekosten nach bestimmten Sätzen und eine Entschädigung von 30 M.; für die Teilnahme an den Nachprüfungen gewährt der Kreisausschuß im Falle des Bestehens der Prüfung Tagegelder und Reisekosten. Die zur ordnungsmäßigen Ausübung des Hebammenberufes und zur Fortbildung in diesen zweckdienlichen Bücher, Zeitschriften usw. liefert der Kreis den Kreishebammen unentgeltlich. Der Kreishebamme steht eine Kündigung des Vertrages nur für den Schluß eines Kalendervierteljahres und nur unter Einhaltung einer sechswöchentlichen Kündigungsfrist zu. Kündigt eine Kreishebamme ihren Vertrag, so verliert sie mit dem Tage ihres Ausscheidens alle weiteren Ansprüche, die ihr durch Statut oder durch Vertrag gewährt werden würden.

Wenn auch der Kreisausschuß im vorliegenden Falle den Kreishebammen weder ein bestimmtes Gehalt gewährt, noch eine bestimmte Einnahme aus der geburtshilflichen Tätigkeit gewährleistet, so bleibt doch auch hier der wichtigste Umstand bestehen, daß der Kreis auf Grund des § 7 der allgemeinen Verfügung vom 6. August 1883 die Geburtshilfe zu einer Aufgabe des Kreises bezüglich der Einwohner des Kreises gemacht hat. Die Kreishebammen betreiben also ihre geburtshilfliche Tätigkeit nicht auf Grund eigenen Rechtes, sondern auf Grund einer Anstellung durch den Kreisausschuß und sind daher zu dieser Tätigkeit verpflichtet. Hierzu kommt, daß der Kreisausschuß ihnen ihren Wohnort anweist, daß sie an die Mindestsätze der Gebührenordnung gebunden sind, also nicht das Recht haben, auf Gebühren zu verzichten oder sie herabzusetzen, daß der Kreis für sie gegebenenfalls die Gebühren festsetzt und eintreibt, daß ferner über streitige Ansprüche unter Ausschluß des Rechtsweges der nächst höhere Vorgesetzte, der Regierungspräsident, entscheidet, daß sie der Disziplinargewalt des Kreisausschusses unterliegen, und daß endlich der Kreis für ihre Altersversorgung sorgt, wobei es in sein Ermessen gestellt ist, auswärtige Dienstzeit sowie solche als frei praktizierende Hebamme auf ihre Dienstjahre in Anrechnung zu bringen. Hieraus ergibt sich, daß die Kreishebammen sich in einem persönlichen und wirtschaftlichen Abhängigkeitsverhältnis zum Kreise befinden, so daß man nicht mehr von einem selbständigen Gewerbebetriebe sprechen kann. Die Kreishebammen im Kreise J. sind also Angestellte des Kreisausschusses, wie ja auch in dem mit den Kreishebammen vom Kreisausschusse geschlossenen Vertrag zutreffend die Redewendung gebraucht ist, daß der Kreisausschuß die Hebammen anstellt.

Unbestritten und ohne Zweifel üben die Kreishebammen ihre Tätigkeit gegen Entgelt und im Hauptberuf aus. Hiernach liegen sämtliche Voraussetzungen für ihre Versicherungspflicht nach dem § 1 Abs. 1 Nr. 2 des Angestelltenversicherungsgesetzes vor, sie sind daher versicherungspflichtig.

Mitteilungen. — Kurze Erörterungen.

Vom Hauptverbande deutscher Ortskrankenkassen liegt ein besonders inhaltreicher Geschäftsbericht für 1914 vor (219 Seiten). Eine allgemeine Uebersicht über die wichtigsten, die Krankenkassen angehenden Vorgänge im Gebiete der Gesetzgebung, der Verwaltung, des Verbandslebens, verschiedener Vereinstagungen usw. leitet den Bericht ein. Es folgen Abschnitte über Krieg und Sozialversicherung, Entwicklung der deutschen Sozialversicherung im Jahre 1914, ihre volkswirtschaftlichen Wirkungen, die Entwicklung im Auslande (Oesterreich, Ungarn, Schweiz, Belgien, Frankreich, England, Rußland), Privatversicherung und Sozialversicherung, Einzelfragen der Krankenversicherung (Aerzte, Apotheker, Berufsgenossenschaften, Betriebskrankenkassen, Landkrankenkassen, Ersatzkassen, Versicherungsfreiheit, hausgewerbliche Krankenversicherung, Dienstbotenkrankenkassen, Regeln für Aufstellung des Rechnungsabschlusses und der Nachweisungen, Zahnkliniken der Kranken-

Digitized by Google

kassen, sonstige Verwaltungsfragen), Krankheitsverhütung (Tuberkulose, Lupus, Krebs, Gewerbekrankheiten, Trinker- und Wohnungsfürsorge), Mutterschutz und Säuglingsfürsorge, öffentliche Gesundheitspflege, Einrichtungen des Hauptverbandes. Ein Anhang veranschaulicht in zwei Tabellen die Verhältnisse der Ortskrankenkassen während des Krieges.

Mit Recht wird hervorgehoben, daß auch in der Krankenversicherung das Jahr 1914 eine unvergeßliche Ausnahmestellung einnehmen wird. War der Anfang des Jahres noch völlig beherrscht durch die Notwendigkeit der Anpassung an das neue Recht und die dadurch bedingten Einrichtungen, so trat mit Ausbruch des Krieges, noch mitten in jenen Anpassungsschwierigkeiten, die schwerste Prüfung für die deutsche Krankenversicherung, für ihre gesetzlich berufenen Organe und Behörden und für ihre auf freiem Zusammenschluß beruhenden Organisationen ein. Ganz außerordentliche Anforderungen wurden an Personen und Einrichtungen gestellt, und beide haben sich als im Kerne gesund, leistungskräftig und leistungsfreudig bewährt — wie das Heer, das draußen um Bestand und Freiheit der Nation und wie das Volk, das innen um die Erhaltung seiner wirtschaftlichen und ideellen Güter ringt.

Dafür bildet auch der Bericht des Hauptverbandes, in seiner sachlich anspruchslosen Darstellung, ein Zeugnis, das der Aufbewahrung wert ist.

Die Vermögenslage der Knappschaftsvereine.

Die ungünstige Vermögenslage der Knappschaftsvereine ist schon oft Gegenstand von Erörterungen gewesen (vgl. Arb.-Vers. 1910 S. 281). Jetzt ist die Frage einmal nach wissenschaftlicher Methode von den Herren Knappschaftsdirektor Dr. Heinemann und Versicherungsdirektor Dr. Zimmermann beleuchtet worden in einer Denkschrift: „Maßnahmen zur Förderung der Gesundung in den geldlichen Verhältnissen der preußischen Knappschaftspensionskassen." Die Schrift kommt zu dem Ergebnis, daß am Ende des Jahres 1913 nur 28 von den 62 preußischen Knappschaftspensionskassen ein Vermögen besessen haben, das zur Deckung der laufenden Pensionen ausreicht. Als ausreichende Deckung bezeichnen die Herren einen Vermögensbestand, aus welchem die bisher eingegangenen Kassenverpflichtungen etwa zehn Jahre lang erfüllt werden können. Diese Annahme stützt sich auf die Erfahrung, daß die Pensionsbezugszeit der 1909 bis 1912 verstorbenen preußischen Knappschaftsmitglieder durchschnittlich 10,1 bis 10,7 Jahre gedauert hat. Zu den Kassen, die nicht in der Lage sind, aus ihrem Vermögensbestande die Deckung auch nur der laufenden Pensionen zu garantieren, gehört u. a. die Ibbenbürer (für 5 Jahre Deckung), die Quinter (nur 1 Jahr Deckung), die Ilselder (9 Jahre), die Unterharzer (6), die Halberger (7), die Briloner (2), die Saarbrücker (4), die Mansfelder (6), die Niederschlesier (5), die Siegener (5) usw.

Diese ungünstige Vermögenslage ist zum guten Teil eine Folge der Zersplitterung des ganzen Knappschaftskassenwesens. Haben wir doch Kassen mit wenig (oft nur einigen Dutzend oder hundert) Mitgliedern, noch dazu in Bezirken, in denen der Bergbau stabil bleibt oder zurückgeht. So mußten 1907 bzw. 1908 infolge zu geringer Mitgliederzahl und finanzieller Leistungsfähigkeit die Knappschaftsvereine Meinerzhagen und Salzkotten aufgelöst und die Mitglieder den benachbarten Knappschaftsvereinen überwiesen werden. Je größer der Mitgliederkreis ist, desto geringer ist in der Regel die Gefahr für die Sicherung der Kassenleistungen. Die Denkschrift kommt zu dem Schlusse:

„Rasche Auflösung der leistungsunfähigen kleinen und mittleren Pensionskassen, ihre Verschmelzung zunächst mit den Nachbarkassen! Sodann Reorganisation des knappschaftlichen Rückversicherungsverbandes, eventuell Neugründung eines Allgemeinen knappschaftlichen Rückversicherungsverbandes, dem sämtliche deutschen Knappschaftspensionskassen beitreten müssen. Wenn eine dauernde Gesundung der Pensionskassenverhältnisse herbeigeführt werden soll, so .... muß die Gesamtheit der Knappschaftsvereine dafür eintreten!"

Wird der versicherungstechnische Maßstab der Herren Heinemann und Zimmermann an die außerpreußischen Knappschaftspensionskassen gelegt, so ist das Ergebnis ebenfalls ein ungünstiges. Es besaßen dann eine ausreichende Deckung für die laufenden Pensionen nur die Allgemeine Pensionskasse für das Königreich Sachsen, die drei Knappschaftsvereine in Braunschweig und die acht knappschaftlichen Pensionskassen in Elsaß-Lothringen, wenn deren Gesamtvermögen in Ansatz gebracht wird. Dagegen besaßen die im Bayrischen Knappschaftsverband zwecks Rückversicherung vereinigten Pensionskassen zusammen noch kein für die Deckung der laufenden Pensionen ausreichendes Vermögen. Auch die Knappschaftsvereine in Altenburg und Anhalt ermangelten dieser Deckung. In der gleichen Lage befanden sich die württembergischen und die hessischen Knappschaftsvereine.

Der Krieg bringt den Knappschaftskassen neue große Lasten. Von den 783 644 Pensionskassenmitgliedern, die Ende 1913 den preußischen Knappschaftsvereinen angehörten, waren zu Beginn des Jahres 1915 bereits 243 923, das sind 31%, zum Kriegsdienst eingezogen. Die dauernde Belastung der Pensionskassen mit neuen Invalidenpensionen, Witwen- und Waisengeldern wird durch den Krieg außerordentlich viel stärker werden als in Friedenszeiten. Da an eine Herabsetzung der Leistungen unseres Erachtens nicht gedacht werden kann, bleiben nur andere Maßnahmen übrig, unter denen die Zentralisation der Vereine in erster Linie durchgeführt werden sollte.

Portopflicht oder Portofreiheit im Postverkehr zwischen den Krankenkassen und ihren Meldestellen.

Die allgemeinen Ortskrankenkassen und Landkrankenkassen benutzen vielfach die Gemeindebehörden als Meldestellen, zum großen Teil auch als Zahlstellen. Aus den Kreisen dieser Kassen in Bayern ist an das Kgl. Staatsministerium des Innern die Anfrage gestellt worden, ob sich die Kassen zur Vermeidung der Portoabrechnung die Schreiben der Zahl- und Meldestellen unfrankiert mit der Bezeichnung „Portopflichtige Dienstsache" zusenden lassen können, ohne Portozuschlag zahlen zu müssen.

Das Kgl. Bayerische Staatsministerium des Innern hat die Frage bejaht, sofern die Geschäfte

Digitized by Google

gemeinsamer Meldestellen oder von Zahlstellen an die Ortsbehörden auf Grund der §§ 319 oder 404 der RVO. durch das Versicherungsamt übertragen worden sind. Denn die Ortsbehörden erledigen alsdann die Geschäfte der Melde- und Zahlstellen als Gemeindebehörden; die Gemeindebehörden aber haben nach § 10 der Postordnung das Recht, ihre portopflichtigen Dienstsachen unfrankiert mit der Bezeichnung „Portopflichtige Dienstsache" zu versenden, ohne daß ein Portozuschlag erhoben wird.

Soweit dagegen die Melde- und Zahlstellen nur durch Beschluß des Ausschusses der Krankenkassen nach § 345 Abs. 2 Ziff. 5 und durch entsprechende Vereinbarung zwischen Kasse und Gemeindebehörde errichtet sind, sind sie Einrichtungen der Kasse und nehmen deshalb nach der Postordnung an der erwähnten Vergünstigung nicht teil. Das Kgl. Bayerische Staatsministerium für Verkehrsangelegenheiten hat es aus grundsätzlichen Erwägungen auch nicht für angängig erachtet, diesen Melde- und Zahlstellen diese Vergünstigung einzuräumen.

Literarisches.

Das Verfahren vor den Versicherungsbehörden. Von Landesrat Fr. Appelius, Geh. Regierungsrat A. Düttmann und Landesversicherungsassessor Seelmann. Oldenburg 1914 bei Ad. Littmann. Preis 7,50 M.

Das Buch ist zunächst ein Kommentar zu den drei Kaiserlichen Verordnungen vom 24. Dezember 1911 über Geschäftsgang und Verfahren vor den Versicherungsämtern, Oberversicherungsämtern und dem Reichsversicherungsamt, sowie zur Verordnung, betreffend die Gebühren der Rechtsanwälte im Verfahren vor den Versicherungsbehörden. Angefügt ist ferner eine Zusammenstellung der gesetzlichen Bestimmungen über das Verfahren in systematischer Anordnung (ohne Kommentar), und zwar sowohl der Vorschriften der Reichsversicherungsordnung und der erwähnten Verordnungen als auch der in Betracht kommenden Bestimmungen der Zivilprozeßordnung. Endlich sind als Anlagen noch mitgeteilt: die Gebührenordnung für Zeugen und Sachverständige (mit den Aenderungen nach dem Gesetze vom 10. Juni 1914); eine Nachweisung der die Einrichtung der Versicherungsbehörden, ihre Zuständigkeit und das Verfahren vor ihnen betreffenden Ausführungsbestimmungen (für das Reich, für Preußen, Bayern, Sachsen, Württemberg, Baden, Elsaß-Lothringen); ein Verzeichnis aller Oberversicherungsämter.

Diese Inhaltsangabe läßt erkennen, daß hier ein wichtiges Hilfsbuch für alle Versicherungsbehörden, aber auch für Versicherungsträger, die sich über die Formen der Rechtswahrnehmung vor den bezeichneten Behörden unterrichten wollen, geboten ist. Die Erläuterungen zu den Kaiserlichen Verordnungen bezeugen in ihrer klaren, dem praktischen Zwecke des Buches entsprechenden Fassung von neuem das literarische Geschick und die reiche Erfahrung der Verfasser auf dem Gebiete des Versicherungsrechts.

Leitfaden für Versicherungsämter. Von Landesversicherungsassessor Seelmann. Oldenburg 1914 bei Ad. Littmann. Preis 3,60 M. (zum Besten des Ortsausschusses für Kriegsinvaliden).

Auch dieses Buch ist — gleich dem vorerwähnten — die dem neuen Recht angepaßte, also gründlich umgestaltete und auf etwa den doppelten Umfang gebrachte Neuauflage eines älteren Buches. Es ist, nach dem Vorwort, besonders den nicht juristisch vorgebildeten Beamten der Versicherungsämter, sowie den bei diesen vorübergehend beschäftigten Juristen gewidmet. Wir meinen aber, daß es darüber hinaus auch den ständig beschäftigten Juristen willkommen und hilfreich sein wird als ein unmittelbar auf das Praktische gerichteter Leitfaden zum eingehenden Unterricht über die Aufgaben der Versicherungsämter auf den drei Gebieten des Versicherungsrechts, zumal in Verbindung mit dem gleichfalls vom Verfasser herausgegebenen „Formularbuch für Versicherungsämter", auf dessen Muster an den geeigneten Stellen hingewiesen wird. Ueberall sind nicht nur die Verfahrensvorschriften, sondern auch die in Betracht kommenden Vorschriften des materiellen Rechts, unter Heranziehung der maßgebenden Rechtsprechung, erwähnt und erläutert, namentlich auch durch die Einfügung anschaulicher Beispiele.

Die Buch- und Rechnungsführung der Krankenkassen nach den Bestimmungen des Bundesrates vom 9. Oktober 1913 von Adolf Hütenbügel, Rendant der Allgem. OKK. Altenessen. Mit einem Formularbuch. Preis: geheftet 2 M.

Die sehr einschneidend veränderten Vorschriften der RVO. über die Rechnungsführung der Krankenkassen haben verschiedentlich Fachleute auf den Plan gerufen, um Vorschläge und Anleitungen für den Verwaltungsdienst der Kassen zu geben. Es ist somit schon eine kleine „Literatur" darüber entstanden, und das ist zu begrüßen, weil die Behörden bekanntlich darauf verzichtet haben, genaue Anweisung über die Einrichtung aller nötigen Geschäftsbücher zu geben. Die Bundesratsverordnung vom 9. Oktober 1913 stellt hierfür zwar gewisse Anforderungen auf, läßt aber der Gestattungsfähigkeit des einzelnen Kassen- und Rechnungsführers viel Spielraum. In der Hauptsache sind nur genaue Muster für die verschiedenen einzureichenden „Nachweisungen" vorgeschrieben; im übrigen ist es den Kassenverwaltungen überlassen, ihre Bücher so einzurichten, daß sie am Jahresschlusse die Nachweisungen ausfüllen können.

Zunächst muß — und das wird schon der Bundesrat im Auge gehabt haben — jede Kasse ihre Bücher nach ihren Bedürfnissen einrichten müssen. Dabei spielen natürlich Art und Größe der Kasse, sonstige örtliche Einrichtungen, Leistungen der Kasse usw. eine große Rolle. Die

Digitized by Google

Buch- und Rechnungsführung der einzelnen Kassen kann daher sehr abweichend sein. Große Kassen haben sich eigene Systeme und Einrichtungen ausgesonnen. So hat beispielsweise die Allgem. Ortsk. Frankfurt a. M. eine eigene „Dienstanweisung für die Kassenführung" aufgestellt und gedruckt und den Beamten zur Befolgung übergeben. Andere Kassen haben ähnliches getan und Mängel, die sich inzwischen an ihren Einrichtungen gezeigt haben, wieder beseitigt.

Das Buch des Herrn Hüttenbügel hat insofern Wert, als es den Kassenverwaltungen Material zur Auswahl an die Hand gibt. Seine Formulare werden nicht von allen Kassen unbesehen übernommen werden können. Teilweise sind sie für große Kassen nicht zugeschnitten. Denn diese werden an Stelle der verschiedenen Bücher die viel bessere Karthotek setzen. Einige Muster erscheinen uns viel zu umständlich, wie z. B. die Zu- und Abgangslisten, die sich ganz bedeutend vereinfachen lassen. Manche Kassen führen diese Bücher überhaupt nicht, und es geht auch. Hat eine Kasse eine größere Anzahl Ersatzkassenmitglieder, so werden auch diese vielfach (namentlich bei den Hebelisten) besondere Spalten erhalten müssen. Bei dem „Beitragsmanual" halten wir eine Trennung der „Soll"- und „Ist"-Einnahme für überflüssig. Einer Anzahl Muster kann dagegen rückhaltlos zugestimmt werden.

Bei der außerordentlich schwierigen Gestaltung der gegenwärtigen Buch- und Rechnungsführung der Krankenkassen wird es diesen lieb sein, das Buch als Ratgeber zur Hand zu haben. Kl.

Merkbuch über die Ansprüche der Kriegsverletzten und der Hinterbliebenen von Kriegsteilnehmern. Von Rechtsanwalt Dr. Baum. Berlin 1915, Verlag von W. Moeser. Preis 40 Pf.

Zweck dieses im Auftrage des Deutschen Anwaltvereins herausgegebenen Werkchens ist es, den Kriegsteilnehmern oder ihren Hinterbliebenen die Ermittelungen zu erleichtern, inwiefern die Rechtsordnung eine Unterstützung zur Heilung der durch den Krieg geschlagenen Wunden gewährt. Der Verfasser hat in einer kurzen Uebersicht das zur Orientierung Wichtigste zusammengestellt und behandelt die Ansprüche an den Militärfiskus auf Grund des Mannschaftsversorgungs- und des Militärhinterbliebenengesetzes sowie die Gnadengebührnisse und sodann die Ansprüche aus der Sozialversicherung (Angestellten-, Invaliden-, Hinterbliebenen- und Krankenversicherung). Namentlich die letzteren Ansprüche gewinnen große, bisher noch nicht genügend gewürdigte Bedeutung, nachdem das Reichsversicherungsamt als letzte Instanz den Kriegsteilnehmern, die ihre Krankenversicherung fortgesetzt haben, im Falle einer Kriegsverwundung nicht nur das Sterbegeld, sondern auch das Krankengeld bis zu 26 Wochen zubilligt! Im Anhang werden die neue Kriegswochenhilfe und die Ansprüche aus der Privatversicherung behandelt.

Der Beruf der Säuglingspflegerin. Von Professor Dr. L. Langstein und Oberarzt Dr. F. Rott. Berlin 1915, Verlag von Julius Springer. Preis 1,20 M.

Der erste Abschnitt vergleicht die deutsche mit der englischen Säuglingspflege und zeigt, wie ungerechtfertigt die Ueberschätzung der letzteren im Vergleich mit der ersteren ist. Der zweite Abschnitt gibt ein Bild von den Pflegerinnenschulen Deutschlands im allgemeinen, eine Zusammenstellung der vorhandenen Anstalten dieser Art, von dem Gange der Ausbildung in ihnen, von den Aufnahmebedingungen, Kosten, Dauer usw. Der dritte Abschnitt behandelt die staatlichen Vorschriften über die Ausbildung des Säuglingspflegepersonals, und der vierte teilt, zur Orientierung über die Aufgaben der Pflegerinnen sowohl in Anstalten als auch in der offenen Fürsorge in Stadt und Land, Beispiele maßgebender Dienstanweisungen mit. — Für Frauen und Mädchen, die sich diesem Berufe widmen wollen, aber auch für Anstalten, die Säuglingspflegerinnen beschäftigen, bietet das Büchlein einen praktischen, wertvollen Wegweiser.

Beantwortung von Anfragen.

Die Auskünfte werden den Abonnenten an dieser Stelle grundsätzlich unentgeltlich erteilt; eine Pflicht hierzu oder zivilrechtliche Haftung für die Auskünfte wird nicht übernommen. Ist die Durchsicht umfangreicherer Schriftstücke oder eingehendere sachverständige Prüfung und Begutachtung erforderlich oder wird ausdrücklich schriftliche Auskunft erbeten, so bleibt der Anspruch auf angemessene Vergütung vorbehalten. — Wir bitten dringend, die Anfragen auf besonderen, einseitig beschriebenen Blättern, also nicht in Verbindung mit Bestellungen, an uns zu richten, Bezugsausweis beizufügen und recht deutlich zu schreiben.

Dringende Bitte! Auch in diesem Sommer weilen Mitglieder unserer Schriftleitung zur Erholung auswärts. Deshalb richten wir, wie alljährlich, an die Bezieher der „Arbeiter-Versorgung" die dringende Bitte, während der nächsten Wochen nur unumgänglich nötige Fragen an den Briefkasten zu richten und uns ausreichende Zeit zur Beantwortung zu lassen.

Kein Anspruch auf Kriegswochengeld, soweit die versicherte Wöchnerin Heimpflege nach § 196 Ziff. 1 RVO. erhalten hat.

1. **Nach Schweidnitz.** Antwort: Die Frau des Kriegsteilnehmers hatte als Kassenmitglied sowohl nach § 195 RVO. als auch nach der Bek. v. 3. Dezember 1914 Anspruch auf Wochengeld, aber selbstverständlich nicht auf eine Doppelleistung, sondern durch das von der Kasse nach § 5 der Bek. selbst zu tragende Wochengeld wurde zugleich der Anspruch aus § 3 Ziff. 2 abgegolten. Für die Zeit

Digitized by Google

aber, in der die Frau nach § 196 Ziff. 1 RVO. einer Frauenklinik überwiesen war, war die ihr dort gewährte Kur und Verpflegung an die Stelle des Wochengeldes getreten, sodaß auch insoweit der Anspruch aus § 3 Ziff. 2 der Bek. abgegolten ist. Hiernach ist für die bezeichnete Zeit ein Anspruch auf Wochengeld auch nicht auf Grund der Bek. v. 23. April 1915 gegeben. Denn diese setzt (im § 1) voraus, daß die Wöchnerin nicht schon auf Grund der älteren Bekanntmachungen „Anspruch auf Wochenhilfe aus Mitteln des Reichs" hat. Einen solchen Anspruch auf Wochen*hilfe* im allgemeinen hatte auch die hier in Frage stehende Wöchnerin, wenngleich das Wochen*geld* nicht vom Reich, sondern von der Kasse zu tragen war. Ersichtlich will doch auch die dritte Bek. den minderbemittelten Wöchnerinnen nicht in einem und demselben Unterstützungsfalle zu Doppelleistungen verhelfen, sondern nur da einspringen, wo die erforderliche Leistung nicht schon auf Grund anderer gesetzlicher Vorschriften gewährt wird.

Anfechtung eines auf Versicherungsfreiheit nach § 169 RVO. abzielenden Ortsstatuts durch die Krankenkasse?

2. Nach St. *Antwort:* Die Absicht der Kasse, die Aufhebung des Ortsstatuts zu betreiben, hat keine Aussicht auf Erfolg. Abgesehen davon, daß der Kasse die Legitimation hierzu fehlt und daß sie höchstens eine Anregung (bei der Gemeindeaufsichtsbehörde) geben könnte, fehlt es an jedem Grunde für die Anfechtung. Denn der Inhalt des Ortsstatuts ist doch nur der, daß die Kasse ihren Beschäftigten für den Krankheitsfall gewisse Leistungen zusichert, und diese Zusicherung ist vollkommen giltig. Die Mängel des Statuts haben nur die Rechtsfolge, daß dadurch die Absicht, die Beschäftigten versicherungsfrei zu stellen, nicht erreicht ist. Hierüber haben im Einzelfalle nur die Versicherungsbehörden nach § 405 RVO. zu entscheiden.

Ersatzanspruch einer Krankenkasse gegen einen Tierhalter.

3. Nach Pfaffenhofen. *Frage:* Zwei Mitglieder unserer Kasse, Forstarbeiter, fuhren nach Beendigung einer Kulturarbeit, zu Rad nach Hause. Als sie durch eine Ortschaft kamen, packte den H., der vorausfuhr, ein Hund an und zerrte an seiner Hose. H. stieß ihn mit dem Fuße weg, dabei lief der Hund in das Rad des hinter dem H. fahrenden Schm. Dieser stürzte und zog sich einen Schlüsselbeinbruch zu, an dessen Folgen er jetzt noch arbeitsunfähig ist. Bemerkt sei, daß der Hund überhaupt gerne Radfahrer verfolgt. Hat die Kasse gegen den Besitzer des Hundes einen Ersatzanspruch nach § 1542 RBO.?

Antwort: Ja! Denn wenn der Hund sich zunächst nur gegen den unverletzt gebliebenen H. gerichtet hatte, so ist doch die Körperverletzung des Schm. gleichfalls, wie § 833 BGB. voraussetzt, durch das Tier, nämlich durch sein Gefahr bringendes Verhalten gegen die beiden Radfahrer verursacht. Ein Fall der Befreiung von der Ersatzpflicht nach dem Gesetze v. 30. Mai 1908 (RGBl. S. 313, Arb.-Vers. 1908 S. 399) dürfte, selbst wenn die übrigen Voraussetzungen dieser Vorschriften gegeben wären (was nicht ersichtlich ist), schon deshalb nicht vorliegen, weil dem Besitzer des Hundes eine Verletzung der erforderlichen Sorgfalt zur Last fällt, wenn er ein Tier frei herumlaufen läßt, von dem bekannt ist, daß es die Radfahrer gewohnheitsmäßig belästigt.

Versicherungsfreiheit nach § 169 RVO. und folglich Beitragsfreiheit tritt kraft Gesetzes (ohne Antrag und Mitteilung) ein.

4. Nach H. *Antwort:* Unter den Voraussetzungen des § 169 RVO. sind die dort Bezeichneten „versicherungsfrei", d. h. sie sind kraft Gesetzes, also ohne daß es eines Antrags bei der Kasse oder auch nur einer Mitteilung an sie bedarf, *nicht versicherungspflichtig*. War also den in Frage kommenden Personen ein dem § 169 RVO. entsprechender Anspruch schon vor dem 1. Januar 1914 durch Gemeindebeschluß gewährleistet, so sind diese Personen niemals Mitglieder Ihrer Kasse geworden. Daß die Kasse von dieser Sachlage erst später Kenntnis erhielt, ändert nichts und rechtfertigt nicht den Anspruch der Kasse auf Beiträge.

a) Zusammenrechnung des Verdienstes aus mehrfacher Beschäftigung im Hinblick auf § 168 RVO. b) Keine Beitragserstattung im Falle des § 315 RVO.

5. Nach Recklinghausen. *Fragen:* a) Eine Aufwartefrau wird regelmäßig von zwei verschiedenen Arbeitgebern beschäftigt. Der Lohn bei jedem einzelnen ist so gering, daß er für sich allein Versicherungspflicht nicht bedingt, der Gesamtlohn aber so hoch, daß er Versicherungspflicht bedingen würde. Ist die Frau versicherungspflichtig? Nach Hahn Anm. 1 zu § 396 RVO. ist der Entgelt aus den mehrfachen Arbeitsverhältnissen zusammenzuzählen. Dieser Paragraph setzt aber voraus, daß es sich um „mehrere versicherungspflichtige" Arbeitsverhältnisse handelt.

b) Eine Krankenkasse hat ein ganzes Jahr für einen jetzt erkrankten Versicherungspflichtigen die Beiträge angenommen. Eine Woche nach Eintritt des Unterstützungsfalles erklärte sich die Kasse als nicht zuständig und verwies den Kranken gemäß § 315 RVO. an uns. Wir müssen nach Lage des Falles die Unterstützung endgiltig leisten. Es fragt sich, ob unsere Kasse Anspruch auf die von der anderen Kasse zu Unrecht erhobenen Beiträge hat. Nach Hahn Anm. 3 zu § 315 RVO. hat die andere Kasse keinen Anspruch auf Erstattung der bis zur Verweisung gemachten Aufwendungen, aber es dürfte doch nicht in der Absicht des Gesetzes liegen, daß ihr für diese geringfügige Leistung die ganzen Beiträge verbleiben sollen, während die eigentlich zuständige Kasse nach erfolgter Zuweisung erhebliche Unterstützung zu leisten hat, ohne irgend welche Beiträge zu erhalten. Der § 315 ff. soll erkrankte Versicherungspflichtige vor Weiterungen sichern, sein Wortlaut schließt aber unseres Erachtens einen Anspruch der zuständigen Kasse auf Auszahlung der zu Unrecht erhobenen Beiträge nicht aus.

Antwort: In beiden Punkten sind Ihre Bedenken unbegründet.

a) Der Verdienst aus beiden Beschäftigungen ist — genau wie bei der Frage, ob die Versicherungspflicht wegen Ueberschreitens der Verdienstgrenze aus § 165 Abs. 2 wegfällt — zusammenzurechnen (zu vgl. Seelmann in Arb.-Vers. 1914 S. 297, 298 Ziff. 2 und Ziff. 3 c).

Digitized by Google

Die beiden Beschäftigungsverhältnisse sind eben nur je für sich versicherungsfrei, aber infolge ihres Nebeneinanderbestehens versicherungspflichtig.

b) Wenn das Gesetz im § 315 ausdrücklich vorsieht, daß der Angemeldete bis zum Tage der Verweisung als Mitglied anzuerkennen ist, so folgt daraus selbstverständlich, daß der Kasse, die bis dahin das Risiko getragen hat, auch die Beiträge bis dahin gebühren. Wenn die andere Kasse dies als unbillig empfindet, weil jener ersten Kasse im vorliegenden Falle nur geringe Leistungen zur Last gefallen sind, so muß sie sich damit trösten, daß diese Kasse in anderen Fällen sich mit den geringen Beiträgen als Gegenleistung für sehr erhebliche Aufwendungen begnügen muß. Eine Abwägung und Abrechnung der Beiträge und Leistungen ist nur für den Fall des § 316 vorgesehen. Daraus folgt um so zweifelsfreier, daß sie im Falle des § 315 nicht stattfindet.

Kassenleistungen für Mitglieder im Auslande.

6. Nach Brake i. O. Frage: Ein Kassenmitglied ist zu seinen Eltern nach Rotterdam auf Urlaub gefahren und behauptet, dort krank angekommen zu sein, so daß es gleich den Arzt gebrauchen mußte. Nach etwa vier Wochen ist das Mitglied wieder hier angekommen und verlangt von der Kasse Ersatz für Arzt und Apotheke und Krankengeld. Ist die Kasse hierzu verpflichtet? Die Satzung enthält eine wörtliche Bestimmung wie § 217 RVO.

Antwort: Ist nach den Umständen anzunehmen, daß das Mitglied erst im Auslande erkrankt ist, so muß die Kasse zwar das Krankengeld für die erweisliche Dauer der Arbeitsunfähigkeit zahlen, nicht aber auch die Kosten der ärztlichen Behandlung und Heilmittel tragen, da für diese Leistungen Rotterdam als Erfüllungsort nicht in Betracht kam (Hahn, Handb. der Kr.Vers. Anm. 10 zu § 182 RVO.). Wäre der Versicherte aber erst nach Eintritt der Krankheit ohne Zustimmung des Kassenvorstandes abgereist, so käme nicht § 217, sondern § 216 Abs. 1 Ziff. 2 in Frage, wonach jede Leistung der Kasse für die Dauer des Aufenthalts im Auslande wegfiele.

Ersatzanspruch des Armenverbandes an die Krankenkasse für Krankenhauspflege.

7. Nach S. Antwort: Ersichtlich erhebt der Bürgermeister den Anspruch im Namen des Armenverbandes. Die Voraussetzungen eines solchen Anspruchs sind nicht dadurch ausgeschlossen, daß der erste Anlaß für die Unterbringung ein polizeilicher war (zu vgl. die ähnlichen Fälle in den Entsch. des preuß. OVG., Arb.-Vers. 1909 S. 581 und 1913 S. 34). Da aber die Versicherten einen im Rechtswege erzwingbaren Anspruch auf Krankenhauspflege durch die Kasse nicht haben, kann auch der Armenverband auf Grund der §§ 1531 ff. RVO. von der Kasse nicht schlechthin die Uebernahme der vollen Krankenhauspflegekosten fordern. Indessen würde sich dann sein Ersatzanspruch nach § 1533 Ziff. 2 und 3 in Verbindung mit § 1503 auf sieben Achtel des Grundlohns berechnen. Es kann daher sein, daß die Kasse günstiger steht, wenn sie sich dem Armenverbande gegenüber zur Uebernahme der Krankenhauskosten für eigene Rechnung bereit erklärt. Dies muß die Kasse im einzelnen Fall erwägen und darnach ihre Entschließung treffen.

Röntgenaufnahme und Soolbäder bei Familienhilfe.

8. Nach Labes. Antwort: Soolbäder sind Heilmittel, also von der Kasse nicht zu bezahlen, wenn die Satzung den Angehörigen der Versicherten zwar ärztliche Behandlung aber nicht auch Heilmittel zubilligt. Die Kosten einer Röntgenaufnahme aber müssen, als zur ärztlichen Behandlung gehörig, von der Kasse bezahlt werden, wenn die Aufnahme notwendig war, um Art und Sitz der Krankheit festzustellen und dadurch eine sachgemäße Behandlung zu ermöglichen (zu vgl. Entsch. des bad. VGH. in Arb.-Vers. 1901 S. 507).

Bedeutung des § 419 RVO. für erwerbslos Ausscheidende.

9. Nach Saarbrücken. Antwort: Der Arbeitgeber, der nach § 419 RVO. seine Befreiten zur Kasse anmeldet, haftet für alle vorher bereits eingetretenen Versicherungsfälle, aber keineswegs auch für alle noch innerhalb dreier Wochen eintretenden Versicherungsfälle, sondern nur für diejenigen von ihnen, bei denen die Voraussetzungen des § 214 vorliegen. Ein Beispiel mag die Bedeutung dieser Vorschrift erläutern. Der Arbeitgeber meldet die Befreiten am 31. Dezember bei der Kasse an. Hiermit erlischt die Befreiung nach § 419 Abs. 1 Satz 1. Die im Satz 3 bezeichneten drei Wochen laufen gemäß § 125 mit dem 21. Januar ab. Am 7. Januar scheidet einer der befreit Gewesenen erwerbslos aus der Kasse aus. Er hat dann, wenn die übrigen Voraussetzungen des § 214 gegeben sind, noch Anspruch auf die Regelleistungen in Versicherungsfällen, die binnen drei Wochen, also bis zum 28. Januar, eintreten. Der Arbeitgeber aber haftet nur noch für die bis zum 21. Januar eintretenden Fälle; für Versicherungsfälle in der Zeit vom 22. bis 28. Januar haftet die Kasse.

Schreibunkosten und Portoauslagen für Kriegswochenhilfe fallen den Krankenkassen zur Last.

10. Nach Demmin. Antwort: Die Kosten, welche den Krankenkassen bei Gewährung der Kriegswochenhilfe erwachsen, wie insbesondere Schreibunkosten und Portoauslagen für Rückfragen bei Beschaffung der erforderlichen Unterlagen usw., sind veranlaßt durch die Erfüllung eigener Pflichten, welche den Kassen im öffentlichen Interesse auferlegt sind. Daher sind diese Kosten von den Kassen als Verwaltungskosten zu tragen ohne Anspruch auf Erstattung, da weder die Bekanntmachungen über die Kriegswochenhilfe noch andere Vorschriften einen solchen Anspruch begründen.

Für die Redaktion verantwortlich: Alfred Langewort, Berlin-Lichterfelde, Potsdamer Straße 64.
Druck von Bartholdy & Klein G. m. b. H. in Berlin SW. 48.

Digitized by Google

Die Arbeiter-Versorgung

Zeitschrift für die gesamte Sozialversicherung im Deutschen Reiche

Gegründet 1884 von J. Schmitz, fortgeführt 1891 von Dr. P. Honigmann und 1906 von Dr. J. Troschel

Herausgegeben unter Mitarbeit der Herren: Geh. Ober-Regierungsrat Dr. Ad. Beckmann, Mitglied des Direktoriums der Reichsversicherungsanstalt für Angestellte und Vortragender Rat im Reichsamt des Innern; Geh. Justizrat J. Hahn; Wirkl. Geh. Ober-Regierungsrat Dr. F. Hoffmann, Vortragender Rat im preußischen Ministerium für Handel und Gewerbe: Rat Dr. Olshausen; Geh. Rat Professor Dr. Rosin; Oberverwaltungsgerichtsrat Dr. K. Weymann; Geh Regierungsrat Dr. Zacher

Heft 1113 der ganzen Folge

22. Jahrgang | 20. September 1915 | Heft 27

Zum Ersatzanspruch der Armenverbände (§§ 1531 ff. RVO.).

Von Landesrat Dr. Brunn in Berlin.

Die RVO. hat bekanntlich auch für die Ersatzansprüche der Armenverbände einheitliches Recht geschaffen. Die früheren landesrechtlichen Verfahrensvorschriften sind damit weggefallen. Die hierdurch erzielte Rechtseinheit wird noch dadurch umso bedeutsamer, daß das Unterstützungswohnsitzgesetz am 1. Januar 1916 auch in Bayern, dem letzten Deutschen Bundesstaate, in dem es bisher nicht galt, in Kraft treten wird. Das Reichsversicherungsamt hat als letzte Instanz in Streitsachen über die Ersatzansprüche der Armenverbände in einer Reihe von neueren Entscheidungen zu Fragen Stellung genommen, die für die Praxis der Armenverbände von erheblicher Bedeutung sind und deshalb hier kurz erörtert werden sollen.

I. Die neben den Armenverbänden in § 1531 RVO. aufgeführten Gemeinden haben einen Ersatzanspruch nur dann, wenn sie als Träger der öffentlichen Armenlast Unterstützung gewährt haben. Die den Kommunalverbänden nach Landesrecht, z. B. nach dem preuß. Fürsorgeerziehungsgesetz, auferlegten besonderen Leistungen sind nicht Kosten, die durch die Unterstützung eines Hilfsbedürftigen entstanden sind. (Rev. Entsch. des RVA. vom 15. Mai 1915 Amtl. Nachr. 1915 S. 553 Nr. 2035). Damit hat sich das Reichsversicherungsamt der ständigen Rechtsprechung des Bundesamts für das Heimatwesen angeschlossen (Entsch. Bd. 18 S. 126 ff., Bd. 25 S. 79, Bd. 42 S. 61, Bd. 48 S. 151). Die vom Bundesamt stets festgehaltene Auffassung, daß der unterstützende Armenverband nur für solche Aufwendungen von dem endgültig verpflichteten Armenverband Erstattung fordern kann, die sich im Rahmen der gesetzlich vorgeschriebenen Armenpflege bewegen, gilt auch für die Ersatzansprüche gegen die Versicherungsträger. Bekanntlich ist der Umfang der Unterstützungspflicht der Armenverbände reichsgesetzlich nicht geregelt, sondern in den einzelstaatlichen Ausführungsgesetzen enthalten*). Bestrebungen, auch hier einen einheitlichen Rechtszustand zu schaffen, sind ja schon seit Jahren im Gange**).

II. Der Armenverband hatte einen trunksüchtigen Arbeiter Sch., der infolge übermäßigen Alkoholgenusses mehrere Tobsuchtsanfälle erlitten hatte, wobei er seine Familie mißhandelte und mit dem Tode bedrohte und einen Schutzmann verletzte, in einer Landes-Heil- und -Pflegeanstalt untergebracht, nachdem der zuständige Amtsarzt erklärt hatte, daß Sch. an einer alkoholi-

*) Vgl. die Entscheidungen des Bundesamts bei Brunn, die Rechtsprechung des Bundesamts für das Heimatwesen S. 434 ff.

**) Schriften des deutschen Vereins für Armenpflege und Wohltätigkeit, 100. Heft: Ein Deutsches Reichsarmengesetz.

Digitized by Google

stischen psychischen Degeneration leide und der Behandlung in der genannten Anstalt bedürfe. Den Anspruch des Armenverbandes an die Ortskrankenkasse auf Kostenersatz für die ersten 26 Wochen lehnte diese ab. Sie wurde in allen drei Instanzen zur Zahlung verurteilt. Die Tatsache, daß Sch. nicht bloß zur Heilung oder Besserung der Trinkerkrankheit, sondern auch wegen seines gemeingefährlichen Betragens in die Anstalt verbracht war, steht der Auffassung, daß die Unterbringung ein Akt der Armenpflege war, nicht entgegen. Daß bei Sch. ein Zustand vorlag, der eine Heilbehandlung erforderte, ergeben die ärztlichen Feststellungen. Unerheblich ist daher im vorliegenden Falle die abweichende Auffassung des Bundesamts für das Heimatwesen von der des preuß. Oberverwaltungsgerichts. Bekanntlich verneint das erstere das Vorhandensein eines Armenpflegefalls dann, wenn bei der Unterbringung des Kranken lediglich die Rücksicht auf die öffentliche Sicherheit, die Fürsorge für die Person des Kranken aber gar nicht in Betracht kam. (Entsch. des Bundesamts f. Heimatw. Bd. 37 S. 71, Bd. 38 S. 81 *), Bd. 42 S. 54.) Demgegenüber bejahte das Oberverwaltungsgericht das Vorliegen eines Armenpflegefalls auch dann, wenn der an sich arbeitsfähige Kranke nur mit Rücksicht auf die Mitmenschen oder die öffentliche Ordnung der Anstaltspflege bedarf, sofern der Kranke selbst nach armenrechtlichen Grundsätzen hilfsbedürftig ist. (Entsch. des preuß. OVG. Bd. 47 S. 6, Bd. 54 S. 154.)

Der Einwand der Krankenkasse, daß der Armenverband Kur und Verpflegung in einer Heilanstalt gewährt habe, sie selbst aber zu einer solchen Leistung nicht verurteilt werden könne, greift nicht durch. Denn für den Ersatzanspruch des Armenverbandes ist nur maßgebend, ob er die Leistung in der ihm obliegenden Weise gewährt hat. § 1533 Nr. 2 und 3 RVO. trifft gerade für den Fall Vorsorge, daß der Armenverband Kur und Verpflegung in einem Krankenhause gewährt hat. Dafür daß diese Vorschriften nur dann Platz greifen sollen, wenn der Armenverband mit Zustimmung der Kasse die Anstaltspflege gewährt hat, bieten die gesetzlichen Bestimmungen keine Stütze. Damit hat das Reichsversicherungsamt die bisherige Rechtsprechung des Oberverwaltungsgerichts (Pr. Verw. Bl. XXXIII S. 404) aufrecht erhalten. (Rev.-Entsch. des RVA. vom 11. Januar 1915 Amtl. Nachr. 1915 S. 364 Nr. 1963.)

Das Urteil des Reichsversicherungsamts verdient Billigung. Nur einer Ausführung in den Gründen muß widersprochen werden. Es heißt dort: der Einwand der Kasse, Sch. sei deswegen nicht hilfsbedürftig gewesen, weil ihm bei Inanspruchnahme der Kasse Hilfe zugestanden habe, sei verfehlt. „Denn die Frage der Hilfsbedürftigkeit ist grundsätzlich ohne Rücksicht darauf zu prüfen, ob öffentlich-rechtliche Verbände zur Gewährung von Leistungen an den Hilfsbedürftigen verpflichtet sind. Sonst müßte die Hilfsbedürftigkeit fast stets verneint werden, da ein Hilfsbedürftiger regelmäßig die Hilfe des Armenverbandes in Anspruch nehmen kann." Diese Ausführungen stehen mit der ständigen Rechtsprechung des Bundesamts in Widerspruch. Der Armenverband hat vor der Gewährung der Armenpflege zu prüfen, ob Hilfsbedürftigkeit vorliegt, ob also derjenige, der seine Unterstützung anruft, ohne sein Eingreifen sich den notdürftigen Lebensunterhalt und in Krankheitsfällen die erforderliche Heilbehandlung nicht beschaffen kann. So heißt es z. B. in der Entsch. Bd. 35 S. 49 — bei Brunn a. a. O. S. 290 —: „Hilfsbedürftig und Gegenstand der Armenpflege für den .... Armenverband ist ... diejenige Person, welche des Obdachs, des unentbehrlichen Lebensunterhalts, der erforderlichen Krankenpflege entbehrt, weil sie dem entsprechenden Bedürfnisse weder aus eigenem Vermögen, noch durch eigene Arbeitskraft abhelfen kann." Dabei rechnen zum eigenen Vermögen auch Ansprüche gegen Dritte, und zwar gegen unterhaltspflichtige Angehörige,

*) Brunn a. a. O. S. 408 ff.

Digitized by Google

Arbeitgeber (z. B. Bd. 39 S. 27) sowie gegen die Träger der Kranken- und Invalidenversicherung (z. B. Bd. 21 S. 71, Bd. 35 S. 58, Bd. 37 S. 58, bei Brunn a. a. O. S. 320). In allen diesen Entscheidungen hat das Bundesamt daran festgehalten, daß von einer Hilfsbedürftigkeit nicht gesprochen werden kann, wenn die betreffende Person einen alsbald realisierbaren Anspruch gegen den Dritten oder gegen den Versicherungsträger hat. Diese Feststellung liegt dem Armenverband ob, soweit dies ohne Schädigung der Interessen des Hilfesuchenden möglich ist.*) Erklärt sich z. B. die an demselben Ort befindliche Krankenkasse zur Uebernahme des Heilverfahrens in einer Anstalt bereit, so muß der Armenverband der Kasse das weitere überlassen; eine Hilfsbedürftigkeit ist dann nicht vorhanden. Diese vom Bundesamt für das Verhältnis des vorläufig verpflichteten Armenverbandes zu dem endgültig verpflichteten, aufgestellten Grundsätze haben nach dem früheren Rechte**) auch für die Ersatzansprüche der Armenverbände gegolten und müssen auch nach § 1531 RVO. Anwendung finden. Denn auch dort ist Voraussetzung für die Ueberweisung, daß der Armenverband nach gesetzlicher Pflicht einen Hilfsbedürftigen unterstützt hat. Die Bemerkung des Reichsversicherungsamts, daß bei der Prüfung der Hilfsbedürftigkeit die Verpflichtung öffentlich-rechtlicher Verbände zur Gewährung von Leistungen unberücksichtigt bleiben müsse, ist demnach in dieser Allgemeinheit unzutreffend.

III. In der Revisionsentscheidung vom 8. Februar 1915 (Amtl. Nachr. 1915 S. 364 Nr. 1962) wird die Frage behandelt, ob bei den Ersatzansprüchen nach dem 5. Buche der Reichsversicherungsordnung Verzugs- und Prozeßzinsen gefordert werden können. Das Urteil ist in einer Streitsache zwischen Versicherungsanstalt und Krankenkasse aus § 1518 Abs. 2 ergangen; der darin ausgesprochene Rechtsgrundsatz paßt auf alle anderen Ersatzansprüche des 5. Buches, also auch für die Ansprüche der Armenverbände gegen die Versicherungsträger. Das Reichsversicherungsamt hat den Zinsanspruch verneint mit der Begründung, durch die Vorschriften des 5. Buches solle lediglich ein billiger Ausgleich zwischen den beteiligten Versicherungsträgern oder dem Versicherungsträger und dem anderen Verpflichteten herbeigeführt und eine doppelte Entschädigung des Versicherten in gewissen Grenzen vermieden werden; der Umfang dieser öffentlich-rechtlichen Ersatzansprüche sei in der Reichsversicherungsordnung erschöpfend bestimmt; es seien weder Verzugs- noch Rechtshängigkeitszinsen vorgesehen. Mit dieser Entscheidung geht das Reichsversicherungsamt von der entgegengesetzten Rechtsübung der höchsten Instanzen für das frühere Recht ab*) und zieht die Folgerung aus seiner eigenen Entscheidung Nr. 1936 (Amtl. Nachr. 1914 S. 819), in der es für die Rückstände von Beiträgen wie von Leistungen der Versicherungsträger die Zinspflicht verneint. Für den Standpunkt des Reichsversicherungsamts sprechen vielleicht weniger die Rechtsgründe als die von ihm selbst betonten Zweckmäßigkeitsgründe in Rücksicht auf die Geschäftsführung der Versicherungsträger. Für die Armenverbände ergibt sich die eigentümliche Lage, daß auf ihre armenrechtlichen Erstattungsansprüche die Vorschriften des Bürgerlichen Gesetzbuches über Verzugszinsen Platz greifen (Entsch. des Bundesamts Bd. 39 S. 78, bei Brunn a. a. O. S. 484), auf ihre ebenfalls dem öffentlichen Recht angehörenden Ersatzansprüche gegen die Versicherungsträger aber nicht.

IV. Nach §§ 1531, 1506 RVO. kann der Armenverband die volle Rente nur dann in Anspruch nehmen, wenn dem Unterstützten der vollständige Unterhalt in einer Anstalt

*) Vgl. auch Gräffner u. Simm, Das Armenrecht S. 8, 9, 18, 22.

**) Vgl. Düttmann, Kommentar zur RVO. Bd. I Anm. 5 zu § 1531 S. 293 und die dort zitierten Entscheidungen.

*) Vgl. die Entscheidung des preuß. OVG. in der „Arb.-Vers." 1909 S. 731 und des sächs. OVG. ebenda 1910 S. 420.

Digitized by Google

gewährt ist. Schon für das alte Recht war die Gewährung des Unterhalts in der Anstalt die Voraussetzung des Anspruchs auf die volle Rente. In der Praxis ist diese Bestimmung im Anschluß an die Rechtsprechung des preuß. Oberverwaltungsgerichts (Bd. 44 S. 386) stets dahin ausgelegt worden, daß die Unterhaltsgewährung in einer Anstalt durch die Unterbringung in Familienpflege nicht ersetzt werde. Auch eine Krankenhausbehandlung ist nur ausnahmsweise als Gewährung des Unterhalts in einer Anstalt angesehen worden. Diese Praxis hat die Reichsversicherungsordnung, wie die Begründung erkennen läßt, übernehmen wollen. Trotzdem haben einzelne Armenverbände dem Begriff „Gewährung des Unterhalts in einer Anstalt" eine andere Auslegung zu geben versucht, indem sie ausführten, die Unterbringung in Familien stehe der Anstaltsunterbringung gleich, wenn der Armenverband für alle Bedürfnisse aufkomme; in solchem Falle könne also die Ueberweisung der vollen Rente beansprucht werden. Dieser Auslegung hatten sich in einem Streitverfahren Versicherungsamt und Oberversicherungsamt angeschlossen. Das Reichsversicherungsamt, das bereits die Krankenhausbehandlung regelmäßig nicht als vollständigen Unterhalt hat gelten lassen wollen (Entsch. Nr. 1750 Amtl. Nachr. 1913 S. 673), hat aber in einer Entscheidung vom 20. März 1915 — II a E 16/14 — diese Auslegung abgelehnt und die frühere Rechtsübung auch hinsichtlich des Begriffs der Unterhaltsgewährung in einer Anstalt aufrecht erhalten. In der Begründung wird ausgeführt, daß die Familienpflege diejenige Garantie für die Gewährung des sicheren und ausreichenden Lebensunterhalts nicht zu bieten vermöge wie die Unterbringung in einer für solche Fälle eingerichteten und sachverständiger Leitung und Aufsicht unterstehenden Anstalt. Daß auch der Wortlaut des Gesetzes keine andere Auslegung zulasse, wird näher dargelegt. Unerfindlich ist es, wie man dagegen geltend machen kann, daß eine solche „buchstäbliche" Auslegung kaum dem Geiste der Reichsversicherungsordnung entsprechen dürfte.*)

V. In der Entscheidung vom 22. März 1915 („Archiv für Reichsversicherung" 1915 S. 71 Nr. 1620) hat das Reichsversicherungsamt zu der Frage Stellung genommen, ob auch bei der sogenannten mittelbaren Armenunterstützung der Armenverband aus der Rente des armenrechtlich unselbständigen Familienmitglieds Ersatz beanspruchen kann. Die Frage war schon für das Invalidenversicherungsgesetz umstritten. Das preußische Oberverwaltungsgericht hat sie verneint (Entsch. Bd. 46 S. 382), weil nach den Grundsätzen des öffentlichen Armenrechts das Familienhaupt als unterstützt anzusehen sei, die Identität des Unterstützten und des Rentenempfängers also nicht vorhanden sei. Für die Reichsversicherungsordnung hat die Frage erneut Bedeutung gewonnen. Es handelt sich darum, ob in den zahlreichen Fällen, in denen der Armenverband eine Witwe mit Rücksicht auf ihre Kinder unterstützt (Pflegegeldzahlung) ein Ersatzanspruch aus der Waisenrente gegeben ist. In der Literatur gehen die Meinungen auseinander.**) Während die einen der Ansicht des Oberverwaltungsgerichts zustimmen, bekämpfen andere diesen Standpunkt, entweder weil sie, wie Weymann,***) die Uebertragung des auf einem Sonderrechtsgebiet geschaffenen Begriffs der Familieneinheit auf das völlig anders geartete Rechtsgebiet der Invaliden- und Hinterbliebenenversicherung für unzu-

*) So Brachmann, „Armenverbände und Versicherungsträger" in „Zeitschrift für das Armenwesen" 1915 S. 54 ff. Wenn der Verfasser darin ausführt, daß bei den Versicherungsträgern von jeher eine gewisse Voreingenommenheit gegen die Armenverbände zu beobachten gewesen sei, und weiter, daß es gefährlich sei, wenn die Versicherungsbehörden nebenbei über Fragen aus anderen Gebieten, nämlich des öffentlichen Armenrechts, entscheiden müssen, „die die Beisitzer überhaupt nicht und die Juristen auch nur aus ihrer Studienzeit, aber nicht aus der Praxis kennen," so sind derartige Ausführungen keiner besonderen Widerlegung wert.

**) Vgl. die Literaturzusammenstellung bei Kaisenberg, Zur Anwendung des § 1531 RVO. in „Zentralbl. d. Reichsversicherung" 1915 S. 144 ff.

***) Monatsschr. f. Arb.- und Angest.-Versicherung 1913 Spalte 313 ff.

Digitized by Google

lässig halten oder weil sie, wie zuletzt noch Kaisenberg in dem erwähnten Aufsatz, bestreiten, daß das Bundesamt für das Heimatwesen das Familienhaupt als allein unterstützt ansehe. Das Reichsversicherungsamt hat auch hier die alte Rechtsprechung aufrecht erhalten und ausgeführt, wer im Sinne des § 1531 RVO. als unterstützt zu gelten habe, sei nach den Grundsätzen der Armengesetzgebung, insbesondere der armenrechtlichen Familieneinheit zu beurteilen; hiernach habe allein das unterhaltspflichtige Familienhaupt, vorliegendenfalls also die Witwe als unterstützt zu gelten, wenn auch als glaubhaft unterstellt werden könne, daß für die Höhe der der Witwe gewährten Unterstützung der Umstand, daß sie für vier Kinder zu sorgen habe, wesentlich mitbestimmend sei.

VI. Der Umfang des Ersatzanspruchs ist gesetzlich festgelegt und damit der Parteivereinbarung entrückt. Weitergehende Uebertragungen von Ansprüchen auf Versicherungsleistungen sind nach § 119 Nr. 3 RVO. unzulässig, und zwar bezieht sich das Verbot auch auf rückständige Leistungen (Rev.-Entsch. des RVA. vom 22. März 1915, Amtl. Nachr. 1915 S. 554 Nr. 2036). Auch damit hat das Reichsversicherungsamt die frühere Rechtsprechung des preuß. Oberverwaltungsgerichts bestätigt.

Natürlich ist der Ersatzanspruch von dem Bestehen eines Anspruchs des Unterstützten abhängig. Hat der Versicherungsträger von seinem Aufrechnungsrecht nach § 1324 Gebrauch gemacht, so ist der Rentenanspruch des Versicherten erloschen; ein Ersatzanspruch des Armenverbandes kann daher in solchem Falle nicht in Frage kommen (Rev.-Entsch. des RVA. vom 20. Februar 1915 Amtl. Nachr. 1915 S. 555 Nr. 2037).

VII. Beim Zusammentreffen von Ansprüchen des vorläufig und des endgültig verpflichteten Armenverbandes geht der erstere vor. Er kann die Rente auch für seine nicht erstattungsfähigen Unkosten in Anspruch nehmen (Rev.Entsch. des RVA. vom 12. Dezember 1914, Monatsschr. für Arb.- und Angest.Vers. 1915 Sp. 540). Auch hier hat sich also das Reichsversicherungsamt der ständigen Rechtsprechung des Bundesamts (Bd. 34 S. 69 bei Brunn a. a. O. S. 831 Anm.) und des preuß. Oberverwaltungsgerichts (Bd. 43 S. 323 und Bd. 46 S. 385) angeschlossen. Voraussetzung ist natürlich, daß Rentenbeträge noch verfügbar sind. Ist Ersatzleistung an den endgültig verpflichteten Armenverband erfolgt, so kann der später Anspruch erhebende vorläufig verpflichtete Armenverband nicht nochmalige Leistung von dem Versicherungsträger fordern; er kann sich nur an den endgültig verpflichteten Armenverband halten und den Zahlungsanspruch im gewöhnlichen Rechtswege geltend machen (Bundesamt für Heimatw. Bd. 32 S. 129, bei Brunn a. a. O. S. 831 Anm.).

VIII. In einigen Entscheidungen beschäftigt sich das Reichsversicherungsamt auch mit Fragen des Verfahrens. In der Rev.Entsch. vom 6. März 1915 und 17. Mai 1915 (Amtl. Nachr. des RVA. 1915 S. 545 und 548 Nr. 2032 und 2033) wird die Zuständigkeit der preuß. Knappschafts-Oberversicherungsämter auch für die Ersatzstreitigkeiten der Armenverbände bejaht, falls die letzte das Versicherungsverhältnis begründende Beschäftigung, die den Anlaß zur Entscheidung gibt, in einem der dem Knappschafts-Oberversicherungsamt unterstellten Betriebe stattgefunden hat.

Mit dem preuß. Oberverwaltungsgericht (Bd. 43 S. 350) nimmt das Reichsversicherungsamt in den Rev.Entsch. vom 1. April 1915 (Amtl. Nachr. des RVA. 1915 S. 540, 542 Nr. 2029 und 2030) an, daß § 62 des Unterstützungswohnsitzgesetzes sich nicht bloß auf bürgerlich-rechtliche Unterstützungsansprüche, sondern auch auf öffentlich-rechtliche Ansprüche bezieht und daß der kraft Gesetzes übergegangene Anspruch, soweit nichts anderes vorgeschrieben ist, in demselben Verfahren geltend zu machen ist, wie der ursprüngliche Anspruch. Wenn es sich dabei um Ansprüche handelt, die gemäß § 1551 RVO. als Leistungen der Krankenversicherung gelten und daher im Spruchverfahren (§§ 1636, 1675, 1694, 1695 RVO.) zu be-

Digitized by Google

treiben sind, so hat auch der Armenverband die gemäß § 62 UWG. auf ihn übergegangene Forderung im Spruchverfahren zu verfolgen. Dabei ist aber zu beachten, daß nur für die im 5. Buch der Reichsversicherungsordnung geregelten Ersatzansprüche unbeschränkt die Revision zulässig ist (§ 1778 Abs. 2), bei sonstigen Erstattungs- und Ersatzansprüchen nur, wenn es sich nicht um vorübergehende Leistungen handelt (§ 1778 Abs. 1 RVO.).

IX. Zum Schluß mag noch eine Streitfrage behandelt werden, die allerdings nicht bis zum Reichsversicherungsamte gelangt ist, sondern schon in der ersten Instanz ihre Erledigung gefunden hat. Ein Armenverband hatte der Auszahlung von Wochengeld an die Wöchnerin bei der Krankenkasse widersprochen, weil er möglicherweise nachträglich die Kosten der Unterbringung der Wöchnerin übernehmen müsse. Die Kasse, welche daraufhin die Auszahlung verweigerte, wurde auf Antrag der Wöchnerin zur Zahlung verurteilt. Das Versicherungsamt — vgl. „Archiv für Reichsversicherung" 1915 S. 71 Nr. 1621 — führte aus, nach § 1531 RVO. müsse die Unterstützung seitens des Armenverbandes schon geleistet sein; es genüge nicht, daß die von anderer Seite gewährte Unterstützung späterhin möglicherweise dem Armenverbande zur Last falle. Damit hat sich das Versicherungsamt auf denselben Standpunkt gestellt, wie das Bundesamt für das Heimatwesen für den Erstattungsanspruch zwischen zwei Armenverbänden. Voraussetzung für den Erstattungsanspruch eines Armenverbandes gegen einen anderen ist stets, daß dem Erstattung heischenden Armenverbande durch den Pflegefall bare Auslagen entstanden sind (Entsch. des Bundesamts für Heimatw. Bd. 26 S. 63, bei Brunn S. 454); es genügt nicht, daß dem Hilfsbedürftigen die Benutzung vorhandener Einrichtungen des Armenverbandes gestattet wurde, z. B. Obdachgewährung in einem städtischen Armenhause (Entsch. Bd. 11 S. 101, bei Brunn Rechtsprechung S. 454), oder Gestellung eigenen Fuhrwerks des Armenverbandes bei einem Armenbegräbnis (Entsch. Bd. 22 S. 81, bei Brunn S. 455), oder bei dem Transport eines hilfsbedürftigen Kranken in ein Krankenhaus (Entsch. Bd. 32 S. 65, bei Brunn S. 456). In allen diesen Fällen, wo nicht nachweislich besondere bare Auslagen durch den Unterstützungsfall erwachsen sind, ist auch kein Erstattungsanspruch gegeben.

Im vorliegenden Falle hat das Versicherungsamt noch zu der Frage Stellung genommen, ob die Aussetzung des Streitverfahrens bis zur Erledigung des Rechtsstreits zwischen dem Armenverband und dem Dritten geboten sei. Mit Recht hat das Versicherungsamt dies verneint. Die durch die Aussetzung des Verfahrens bedingte Hinausschiebung der Entscheidung in dem Streitverfahren zwischen der Kasse und der Wöchnerin würde für letztere eine Härte sein, die den Zwecken der Wochenhilfe zuwiderlaufen würde. Dazu kommt, daß § 1654 RVO. die Möglichkeit der Aussetzung des Verfahrens nur bei Streitigkeiten über Familien- und erbrechtliche Verhältnisse vorsieht.

Gesetzgebung, Verwaltung und Rechtsprechung.

A. Grundsätzliche Entscheidungen des Reichsversicherungsamts.

(Heft 8 der **Amtl. Nachr.** vom 15. August 1915.)

I. Unfallversicherung.

Hat der Versicherungsträger die erneute Festsetzung der Rente mit einer Aenderung der Verhältnisse begründet, so liegt ein die Wirkungen des § 1608 Abs. 1 RVO. begründender neuer Bescheid auch dann vor, wenn es sich in Wirklichkeit weder um die Neufeststellung einer vorläufigen noch um die einer Dauerrente wegen Aenderung der Verhältnisse, sondern um die erste Feststellung der Dauerrente handelt. — Der im früheren Rentenverfahren eingelegte Rekurs gilt nicht nur als Einspruch und Berufung, sondern,

Digitized by Google

wenn inzwischen das Urteil des Oberversicherungsamts im neuen Rentenverfahren ergangen ist, auch als Rekurs gegen dieses neue Urteil (2818).

Die Aufhebung einer vorläufigen Rente, auch vor Ablauf von zwei Jahren seit dem Unfall, ist Ablehnung einer Dauerrente (2819).

Die Entscheidung des nach § 1731 Abs. 2 RVO. angerufenen Senats des Reichsversicherungsamts (über die Verwerfung des Wiederaufnahmeantrags durch den Vorsitzenden wegen Verspätung oder Unzulässigkeit) kann ohne öffentliche und mündliche Verhandlung ergehen (2820; Großer Senat).

Im Falle des Ueberganges eines Betriebes auf eine andere Berufsgenossenschaft, hat diese wegen Ueberganges der Rentenlast Anspruch auf einen entsprechenden Teil der Rücklage der abgebenden Berufsgenossenschaft; dieser Teil ist auch dann nach der Bek. des RVA. vom 24. Dezember 1912 — I 26692 — (Amtl. Nachr. 1912 S. 1127) in Verbindung mit § 673 Abs. 2 RVO. zu berechnen, wenn die Belastung der übernehmenden Berufsgenossenschaft ziffermäßig feststeht und geringer ist (2821).

Die Berufsgenossenschaften sind zur Erstattung von Mahn- und Pfändungsgebühren nicht verpflichtet (2822).

II. Kranken-, Invaliden- und Hinterbliebenenversicherung.

Gewährt ein Knappschaftsverein satzungsgemäß einem Mitgliede wegen Unfalls Krankengeld und in unmittelbarem Anschluß daran wegen fortdauernder Unfähigkeit zur Berufsarbeit infolge desselben Unfalls Invalidenpension, so sind beide Leistungen als eine einheitlich fortlaufende Unterstützung im Sinne des § 25 Abs. 5 GUVG. anzusehen. — Für den Umfang eines unter der Herrschaft des GUVG. entstandenen Ersatzanspruchs bleibt auch nach dem Inkrafttreten der RVO. der § 25 GUVG. maßgebend. Durch § 1506 RVO. wird der Ersatzberechtigte nicht gehindert, zum nachträglichen Ersatze für zunächst ungedeckt gebliebene Teile seiner vor dem 1. Januar 1913 entstandenen Ersatzforderungen auch nach diesem Zeitpunkt fällig werdende Rententeile bis zu ihrer halben Höhe in Anspruch zu nehmen, soweit dies nach § 25 GUVG. zulässig ist. Zu vgl. Rev. Entsch. 1960 Amtl. Nachr. 1915 S. 360. (2063; Großer Senat).

Eine knappschaftliche Krankenkasse, die Sterbegeld für einen durch Betriebsunfall getöteten Versicherten gezahlt hat, konnte unter der Herrschaft des § 25 GUVG. auch vor dem 1. Januar 1904 — dem Tage des Inkrafttretens des § 20 Abs. 5 und des § 74 Abs. 3 KVG. — Ersatz des Sterbegeldes aus dem von der Berufsgenossenschaft zu gewährenden Sterbegelde verlangen (2064; Großer Senat).

Eine eingeschriebene Hilfskasse, die in ihrer Satzung einen Tatbestand, der nach § 123 BGB. die Anfechtung des Versicherungsvertrages wegen arglistiger Täuschung rechtfertigen könnte, zum Ausschließungsgrunde macht, begibt sich damit des Rechtes, aus dem gleichen Grunde den Aufnahmevertrag als nichtig anzufechten. Zu vgl. Rev. Entsch. 1881 Amtl. Nachr. 1914 S. 639 Ziff. 4. (2065; Großer Senat).

Die Grundsätze der Rev. Entsch. 77 und 956 Amtl. Nachr. 1891 S. 181 und 1902 S. 287, betreffend Auslegung des Begriffs des selbständigen Hausgewerbtreibenden im Gegensatze zum unselbständigen Außenarbeiter (Heimarbeiter) sind aufrecht erhalten (2066; Großer Senat).

Wenn eine versichert gewesene Person nach endgültigem Erlöschen der Anwartschaft erneut in ein versicherungspflichtiges Beschäftigungsverhältnis tritt, so sind die in der neuen Quittungskarte für eine zurückliegende Zeit gültig verwendeten Marken auf die neue Wartezeit in demselben Umfang anzurechnen, wie bei einer neu in die Versicherung eintretenden Person (2067; Großer Senat).

Die ärztlichen Berater der Landesversicherungsanstalten („Vertrauensärzte") können vor dem Oberversicherungsamt als Parteivertreter erscheinen und als solche gehört, auch in einzelnen Fällen aus besonderen Gründen als Zeugen und in Verbindung mit der Auskunft über ihre früheren Wahrnehmungen gutachtlich (als sachverständige Zeugen) vernommen werden; doch dürfen die Oberversicherungsämter, zur Vermeidung einer Umgehung (Verletzung) des § 1686 RVO., hieraus keine Regel machen (2068; Großer Senat).

Eine vom Arzte angeordnete und überwachte mediko-mechanische Behandlung stellt eine ärztliche Behandlung, nicht ein Heilmittel im Sinne des § 182 Ziff. 1 RVO. dar (2069).

Unter Krankenkassen im Sinne des § 208 Satz 2 RVO. sind nur die im § 225 Abs. 1 RVO. bezeichneten Krankenkassen zu verstehen (2070).

Kriegsteilnehmer, die innerhalb der ersten drei Wochen nach dem Ausscheiden aus einer versicherungspflichtigen Beschäftigung im Gebiete des Deutschen Reichs verwundet werden, haben Anspruch auf die Regelleistungen der Krankenkassen nach § 214 RVO. (2071).

§ 1693 RVO. (betreffend Abgabe einer Streitsache an das Reichs- oder Landesversicherungsamt) gilt auch für Streitigkeiten aus der Bekanntmachung des Reichskanzlers, betreffend Wochenhilfe während des Krieges, vom 3. Dezember 1914. — Die Ehefrau eines Kriegsteilnehmers, der vor Ausbruch des Krieges als landwirtschaftlicher Arbeiter ohne Anspruch auf Barleistungen gegen Krankheit

Digitized by Google

versichert war, hat Anspruch auf Wochenhilfe nach der erwähnten Bekanntmachung (2072).

Wöchnerinnen, die vor dem 3. Dezember 1914 entbunden sind, haben Anspruch auf Wochen- und Stillgeld nach der vorerwähnten Bekanntmachung nur insoweit, als die Fristen des § 3 Ziff. 2 und 4 a. a. O. am 3. Dezember 1914, vom Tage der Entbindung ab gerechnet, noch nicht abgelaufen waren (2073).

Versicherungsberechtigte Mitglieder einer Ersatzkasse gelten nicht als auf Grund der Reichsversicherungsordnung versichert im Sinne des § 1 Ziff. 2 der Bekanntmachung des Reichskanzlers (betreffend Kriegswochenhilfe) vom 3. Dezember 1914 (2074).

§ 1442 Abs. 1 RVO. bezieht sich — wie § 146 JVG. (zu vgl. Rev.Entsch. 903 Amtl. Nachr. 1901 S. 407) — auch auf den Fall, daß zu niedrige Marken beigebracht sind und durch die richtigen ersetzt werden sollen. Dies gilt auch für das Gebiet des Einzugsverfahrens (2075).

In der Aufnahme einer geisteskranken Ehefrau in eine Anstalt auf Kosten des Armenverbandes ist im Sinne des § 1531 RVO. eine Unterstützung lediglich des Ehemannes als Familienhaupts zu erblicken (2076).

Als Ersatz barer Auslagen, die eine Krankenkasse nach § 21 Abs. 2 Satz 1 RVO. den gewählten Mitgliedern ihrer Organe zu erstatten hat, können auch Tagegelder gewährt werden (2077).

Die Satzung einer Krankenkasse kann bestimmen, daß die Bekanntmachungen, welche die Kasse betreffen, in zwei vom Vorstande zu bestimmenden Zeitungen erfolgen sollen (2078).

Lehnt das Oberversicherungsamt ab, nach § 326 Abs. 1 RVO. eine Aenderung der Satzung anzuordnen, so steht hiergegen einzelnen Kassenmitgliedern ein Beschwerderecht nicht zu (2079).

Die Pflicht des Arbeitgebers, die Beiträge bis zur vorschriftsmäßigen Abmeldung fortzuzahlen (§ 397 Abs. 1 RVO.), fällt weg, wenn die rechtzeitige Abmeldung unmöglich war (2080).

Arbeitgeber haben bei Arbeitsunfähigkeit von Versicherungspflichtigen, deren Rechte und Pflichten als Mitglieder der Krankenkasse nach § 517 RVO. ruhen, für die Dauer der Krankenhilfe keine Beiträge zu entrichten (2081).

Die mit häuslichen oder landwirtschaftlichen Arbeiten beschäftigten Laienbrüder eines Klosters, die das Ordensgelübde noch nicht abgelegt haben, sind zur freiwilligen Selbstversicherung nach § 1243 Abs. 1 Ziff. 3 RVO. berechtigt (2081).

Die Zuständigkeit eines Versicherungsamts zur Entgegennahme eines Antrags auf Invalidenrente ist nicht von der Stellung eines wirksamen Antrags abhängig (2082).

B. Allgemeines.

Die Auszahlung von Kassenleistungen darf nicht deshalb verweigert werden, weil der Armenverband einen möglicherweise entstehenden Erstattungsanspruch angemeldet hat.

Entscheidung des **Versicherungsamts der Stadt Berlin** vom 29. Januar 1915.

Klägerin beansprucht von der Beklagten die Zahlung von Wochengeld für die Zeit vom 22. bis 30. September 1914 in Höhe von 9 M. Sie führt hierzu aus: Am 22. September 1914 sei sie wegen Schwangerschaft in die Königliche Charité eingeliefert worden und habe dort an demselben Tage entbunden. Die durch ihren weiteren Aufenthalt in dieser Anstalt bis 30. September 1914 entstandenen Verpflegungskosten in Höhe von 27 M. seien von dem Armenverbande Berlin bisher nicht übernommen und auch von der Beklagten sei die Kostenübernahme abgelehnt worden. Da infolgedessen die Charité die Zahlung dieser Kosten von ihr selbst fordere, habe sie sich bereit erklärt, sie ratenweise zu tilgen. Dieses Schuldverhältnis berühre aber die bestehenden gesetzlichen Verpflichtungen der Beklagten ihr gegenüber nicht.

Beklagte bestreitet ihre Verpflichtung zur Gewährung des von ihr geforderten Wochengeldes an die Klägerin an sich nicht, glaubt aber nur dann Zahlung leisten zu dürfen, wenn die Armendirektion Berlin, welche bei ihr trotz der der Charité gegenüber erfolgten Ablehnung der Kostenübernahme Erstattungsansprüche gemäß § 1531 ff. RVO. angemeldet habe, diese Anmeldung zurückziehe. Die am Ausgang der vorliegenden Streitsache interessierte, gemäß § 23 der Kaiserl. Verordnung über Geschäftsgang und Verfahren der Versicherungsämter vom 24. Dezember 1911 von Amtswegen zum Verfahren hinzugezogene Armendirektion Berlin hat die Erklärung abgegeben, daß sie aus prinzipiellen Gründen den bei der Beklagten angemeldeten Ersatzanspruch nicht fallen lassen könne. Ueber die streitige Frage, ob sie auch Krankenhauskosten für eine als „Krankheit" nicht anzusehende notwendige Schwangerschaftsbehandlung gegenüber der Charité übernehmen müsse, schwebe ein Prozeß; sie habe in diesem Falle, wie in gleichliegenden Fällen, die Uebernahme der Kosten gegenüber der Charité abgelehnt, da Schwangerschaft keine Krankheit darstelle, sie aber nach der für die Beziehungen zwischen ihr und der Charité maßgebenden Allerhöchsten Kabinettsordre von 1835 nur die Kosten für „Kranke" zu übernehmen habe. Ein etwa später ergehendes, sie zur Tragung dieser Kosten verpflichtendes Urteil habe nur deklaratorische Bedeutung, und es gelte alsdann die Armenpflege als mit dem Aufnahmetage eingetreten. Damit stehe dann auch gleichzeitig fest, daß der Anspruch der Klägerin gegen die Krankenkasse auf den Armenverband übergegangen sei. Da außerdem die Klägerin in der Aufnahmeverhandlung vom 22. September 1914 sich ausdrücklich damit einverstanden erklärt habe, daß für die Kosten der Krankenhauspflege aus den ihr nach der Reichsversicherungsordnung zustehenden Ansprüchen

Digitized by Google

Ersatz geleistet werde, beantrage sie den gegen die Beklagte erhobenen klägerischen Anspruch als unbegründet abzuweisen. Das Versicherungsamt Berlin hat die Beklagte verurteilt aus nachstehenden Gründen:

Die Entscheidung des Rechtsstreits ist lediglich davon abhängig, ob das von der Armendirektion gegenüber der beklagten Kasse zum Ausdruck gebrachte Verlangen, es solle jedenfalls zunächst keine Zahlung des Wochengeldes an die Klägerin erfolgen, begründet ist. Die Armendirektion behauptet einmal, der Anspruch der Klägerin sei kraft Gesetzes auf sie übergegangen, unabhängig hiervon ist sie des ferneren der Meinung, sie könne aus der Abtretungserklärung der Klägerin vom 22. September 1914 Rechte für sich herleiten. Beides ist unzutreffend.

Was zunächst den nach Ansicht der Armendirektion kraft Gesetzes auf sie übergegangenen Anspruch der Klägerin anlangt, so gründet sich dieser Anspruch auf § 1531 RVO. Diese gesetzliche Bestimmung kann jedoch die Armendirektion nicht zu ihren Gunsten in Anspruch nehmen, denn anders, als es dort verlangt ist, hat sie die hilfsbedürftig gewordene Klägerin bisher nicht unterstützt, sie bestreitet vielmehr eine derartige ihr obliegende Verpflichtung gegenüber der Charité, welche bisher die Unterstützung gewährt hat, ausdrücklich. Das Vorbringen der Armendirektion, es schwebe über ihre Verpflichtung zur Uebernahme dieser Kosten gegenüber der Charité ein Rechtsstreit und von dem Ausgange dieses Prozesses sei es abhängig, ob die in der Charité erfolgte Aufnahme der Klägerin als ein Armenpflegefall anzusehen sein würde, kann an diesem Ergebnis nichts ändern. Nach § 1531 RVO. muß Unterstützung seitens der Armenverwaltung bereits geleistet sein, es genügt nicht, daß die von anderer Seite geleistete Unterstützung späterhin möglicherweise als eine solche erklärt werden könnte, die die Armenverwaltung zu tragen habe. Zudem würde, wenn man den Darlegungen der Armendirektion folgen würde, eine Entscheidung derzeit überhaupt nicht möglich sein, vielmehr erst stattfinden können, nachdem in dem zwischen der Armenverwaltung und der Charité anhängigen Rechtsstreit eine Entscheidung ergangen wäre. Abgesehen davon, daß sich diese Verschiebung der Entscheidung gegenüber der hilfsbedürftigen Klägerin als eine mit den Zwecken der Krankenversicherung nicht in Einklang zu bringende Härte darstellen würde, ist eine Aussetzung des vorliegenden Verfahrens auch aus Rechtsgründen nicht angängig, weil im Verfahren vor den Versicherungsbehörden eine Aussetzung gemäß § 1654 RVO. nur stattfinden kann, wenn es sich um Familien- oder erbrechtliche Verhältnisse, die hier nicht in Frage kommen, handelt. Im übrigen ist auch das Vorbringen der Armendirektion, das in dem von der Charité wider sie angestrengten Prozeß ergehende Urteil würde deklatorische Bedeutung haben und feststellen, daß vom Tage der Aufnahme ab der Erstattungsanspruch gegen die Kasse auf sie, die Armendirektion, übergegangen sei, unzutreffend. In jenem Prozeß handelt es sich lediglich um die von der Armendirektion bestrittene Zahlungspflicht der Charité gegenüber; die ordentlichen Gerichte, vor denen dieser Prozeß schwebt, sind nicht in der Lage, allgemein festzustellen, ob in einem bestimmten Falle ein Armenpflegefall vorgelegen habe. Die klagende Charitéverwaltung hat auch an dieser Feststellung kein Interesse, für sie handelt es sich lediglich um die Feststellung der Verpflichtung der Armendirektion zur Zahlung dieser Kosten. Daß die Armendirektion, falls der erwähnte Prozeß endgültig zu ihren Ungunsten entschieden werden sollte, hieraus den Schluß ziehen würde, in Fällen der in Betracht kommenden Art müsse vom Augenblick der Aufnahme in die Charité ab ein Armenpflegefall als vorliegend angesehen werden, mag sein, hieraus folgt jedoch nicht, daß ein solches verurteilendes Erkenntnis selbst eine derartige bindende Feststellung enthalten werde oder auch nur enthalten könne.

Wenn die Armendirektion weiterhin ihren Anspruch auf die in der Erklärung der Klägerin vom 22. September 1914 zu findende Abtretungserklärung gründet, so kann auf dieses Vorbringen schon um deswillen im vorliegenden Verfahren keine Rücksicht genommen werden, weil nach der grundsätzlichen Entscheidung des Reichsversicherungsamts Nr. 1777 vom 20. Oktober 1913 (Amtl. Nachr. 1913 S. 817) auf Grund einer derartigen Abtretung verfolgte Ansprüche der Armenbehörden lediglich vor den ordentlichen Gerichten geltend zu machen sind. Auch wenn jedoch insoweit die Versicherungsbehörden zur Entscheidung zuständig wären, würde das Ergebnis kein für die Armendirektion günstiges sein.

Sollte es sich um einen Anspruch nach § 119 Abs. 1 Nr. 3 RVO. handeln, so würde demgegenüber alles weiter oben Dargelegte gelten, da eben nicht dargetan ist, daß ein zum Ersatz berechtigender Anspruch der Armendirektion überhaupt besteht; sollte es sich hingegen um einen Anspruch gemäß § 119 Abs. 2 handeln, so wäre die Abtretung, weil für sie die Genehmigung des Versicherungsamts nicht eingeholt worden ist, unwirksam.

Nach alledem ist der Widerspruch der Armendirektion gegen die von der Klägerin begehrte Auszahlung des Wochengeldes nicht begründet, und es war sonach, wie geschehen, zu erkennen.

Digitized by Google

Einrede der Aufrechnung gegenüber dem Ersatzanspruch des Armenverbandes aus §§ 1531 ff. RVO.

Rev.Entsch. des **Reichsversicherungsamts** vom 20. Februar 1915 (2037 Amtl. Nachr. 1915 S. 555).

. . . . Die Reichsversicherungsordnung hat keine Vorschriften darüber, wann eine an sich zulässige Aufrechnung erklärt werden kann, wie sie erklärt werden muß und welche Wirkung die zulässige und wirksam erklärte Aufrechnung hat. Die Voraussetzungen und die Wirkung der Aufrechnung müssen daher nach allgemeinen Grundsätzen beurteilt werden, wie sie im Bürgerlichen Gesetzbuch enthalten sind. Nach § 387 BGB. kann, wenn zwei Personen einander Leistungen schulden, die ihrem Gegenstande nach gleichartig sind, jeder Teil seine Forderung gegen die Forderung des anderen Teiles aufrechnen, sobald er die ihm gebührende Leistung fordern und die ihm obliegende Leistung bewirken kann. Es werden also Gleichartigkeit und Fälligkeit beider Forderungen verlangt. Beide Voraussetzungen liegen hier vor: Der Rentenanspruch D.'s und der Rückzahlungsanspruch der Beklagten sind auf Geldzahlung gerichtet, also gleichartig, beide Forderungen sind fällig. Der Anspruch der Beklagten auf Rückzahlung der zu Unrecht gezahlten Rentenbeträge war bereits mit der unrechtmäßigen Zahlung fällig geworden, andrerseits war die Beklagte berechtigt, die neue Rente, die sie dem Grunde und der Höhe nach für die Zeit vom 15. Juni 1914 ab anerkannte, jederzeit zur Auszahlung zu bringen. Die Aufrechnung erfolgt nach § 388 BGB. durch Erklärung gegenüber dem anderen Teil. Der die formelle Aufrechnungserklärung enthaltende Bescheid der Beklagten vom 10. Januar 1914 ist dem Berechtigten D. oder seiner Rechtsnachfolgerin, seiner Mutter, nicht mitgeteilt worden. Diese Aufrechnungserklärung ist mithin wirkungslos. Die Beklagte hat aber dem D. bereits am 20. Dezember 1913 durch das Amt W. eröffnen lassen, daß sie die seit dem 15. Juni 1913 entstandenen Rentenansprüche auf die früher zu Unrecht gezahlten Rentenbeträge in Höhe von 311,70 M. aufrechne und deshalb die neue Rente bis auf weiteres ganz einbehalte. Hierin ist eine ausreichende Aufrechnungserklärung gegenüber dem D. zu erblicken, auch ist der nach § 388 BGB. erforderlichen Empfangsbedürftigkeit dieser Erklärung genügt. Die Aufrechnung ist mithin wirksam erklärt worden.

Im System des Bürgerlichen Gesetzbuchs hat die Aufrechnung im 3. Abschnitt des II. Buchs ihren Platz gefunden, der vom Erlöschen der Schuldverhältnisse handelt. Schon dieser Umstand weist darauf hin, daß der Aufrechnung eine die Schuld aufhebende Wirkung beigelegt wird. Demgemäß schreibt auch § 389 BGB. vor: „Die Aufrechnung bewirkt, daß die Forderungen, soweit sie sich decken, als in dem Zeitpunkt erloschen gelten, in welchem sie zur Aufrechnung geeignet einander gegenübergetreten sind." Danach sind auch Rentenansprüche, soweit sie durch eine zulässige und wirksame Aufrechnung betroffen werden, in Höhe der zur Aufrechnung gestellten Gegenforderung als in dem Zeitpunkt erloschen anzusehen, in welchem beide Forderungen zur Aufrechnung geeignet einander gegenübergetreten sind. Dieser Zeitpunkt fällt vorliegend mit der Entstehung der aufgerechneten neuen Rentenansprüche zusammen, da damals — am 15. Juni 1913 — bereits die Forderung der Beklagten auf Rückzahlung der überhobenen Rentenbeträge fällig war. Da diese die gesamten neuen Rentenansprüche D.'s für die Zeit vom 15. Juni 1913 bis zu seinem am 12. Januar 1914 erfolgten Tode übersteigt, gelten letztere infolge der Aufrechnung als von vornherein erloschen. D. hatte mithin für die Zeit vom 19. Oktober 1913 bis 12. Januar 1914 keinen Anspruch auf Invalidenrente. Damit entfällt auch der Anspruch des Klägers auf Ersatz der dem D. für diese Zeit gewährten Unterstützung. An der ersten Voraussetzung des § 1531 RVO. für die Entstehung des Ersatzanspruchs einer Gemeinde oder eines Armenverbandes, daß der Unterstützte für die Zeit der Unterstützung einen Anspruch nach der Reichsversicherungsordnung hatte oder noch hat, fehlt es nicht nur dann, wenn ein solcher Anspruch gar nicht zur Entstehung gelangt ist, sondern auch in dem Falle, wenn der ursprünglich begründete Anspruch im Augenblick der Fälligkeit durch Aufrechnung erloschen ist.

Kann der Kläger schon hiernach seiner dem D. gewährten Unterstützung aus der Invalidenrente nicht beanspruchen, so mußte es bei der den Ersatzanspruch abweisenden Entscheidung des Oberversicherungsamts verbleiben, ohne daß es noch einer Prüfung der Frage bedurfte, ob die sonstigen Voraussetzungen für den Ersatzanspruch vorliegen oder nicht.

Inspektor einer Versicherungsgesellschaft als selbständiger Agent.

Entsch. des **Oberversicherungsamts Dortmund** vom 15. Juli 1914.

Die H.-M. Versicherungs-Aktien-Gesellschaft zu Hamburg wirbt ihre Versicherungsnehmer größtenteils durch Agenten und Inspektoren. Deren Stellung und Tätigkeit wird durch Verträge, welche nach vorgedruckten Formularen abgeschlossen zu werden pflegen, sowie durch Instruktionen, welche gleichzeitig ausgehändigt oder besonders mitgeteilt werden, geregelt. Die Agenten sollen Geschäfte vermitteln, die Inspektoren sollen möglichst einwandfreie Geschäftsabschlüsse erzielen sowie ge-

Digitized by Google

eignete Agenten anwerben und mit diesen gemeinsam tätig sein. Der Vertrag nennt die Inspektoren Antragsvermittler und Vertrauensmänner, nennt sie Handlungsagenten im Sinne des § 84 HGB.; er erklärt, daß sie nicht Handlungsbevollmächtigte sind, und versagt ihnen nicht nur den Abschluß von Rechtsgeschäften oder die Abgabe bindender Erklärungen, sondern auch (abgesehen von Fällen besonderer Vereinbarung) die Erhebung von Geldern oder die Einziehung von Prämienbeträgen.

Nun war die Frage nach der Krankenversicherungspflicht der Versicherungsinspektoren streitig geworden; während sie die Versicherungsgesellschaft verneinte, bejahte sie die Allgemeine Ortskrankenkasse. Das nach § 405 RVO. zur Entscheidung aufgerufene Versicherungsamt aber erklärte am 27. Februar bzw. 6. März 1914 die Inspektoren der Gesellschaft allgemein für versicherungspflichtig und ordnete demgemäß, soweit sie in seinem Bezirke beschäftigt sind und nicht regelmäßig jährlich mehr als 2500 M. an Entgelt erhalten, ihre Versicherung bei der Ortskrankenkasse an. Hiergegen erhob die genannte Aktien-Gesellschaft am 20./21. März 1914 rechtzeitig Beschwerde. Sie beantragte, die Vorentscheidung wieder aufzuheben und zu erkennen, daß die in Frage stehenden, im Außendienst stehenden Personen der Kranken- und Invalidenversicherungspflicht nicht unterliegen. In diesem Sinne entschied das Oberversicherungsamt aus folgenden Gründen:

Ueber die Invalidenversicherungspflicht herrscht kein Streit. Die Beschwerdeführerin und der Vorstand der Landesversicherungsanstalt Westfalen sind wenigstens ausweislich vorliegender Akten und eines darin enthaltenen Schriftwechsels vom 16. Dezember 1913 und 8. Januar 1914 darüber einig, daß Personen der in Rede stehenden Art zur Invaliden- und Hinterbliebenenversicherung nicht verpflichtet sind. Soweit der Antrag in der Beschwerdeschrift die Invalidenversicherung zum Gegenstande nimmt, war er deshalb nicht weiter zu berücksichtigen.

Soweit es sich um die Krankenversicherung handelt, geht sodann der Antrag scheinbar zu weit. Im gegenwärtigen Verfahren kann nur über die Versicherung entschieden werden, soweit die Ortskrankenkasse D. bzw. das Versicherungsamt D. in Frage kommt.

Es läßt sich nicht übersehen, ob die sämtlichen Inspektoren nach denselben Grundsätzen (Verträgen und Instruktionen) angenommen sind und werden, welche die Grundlage des gegenwärtigen Rechtsstreits bilden, oder ob bei bestimmten Personen ungeachtet ihres gleichlautenden Titels Inspektor eigenartige Verhältnisse obwalten, welche eine andere Beurteilung ihrer Versicherungspflicht bedingen. § 165 RVO. unterwirft der Krankenversicherungspflicht u. a. Angestellte in gehobener Stellung, wenn diese Beschäftigung ihren Hauptberuf bildet, wenn sie dafür ein Entgelt bekommen und regelmäßig 2500 Mark nicht erreichen. Wer mehr als 2500 M. verdient, ist kraft Gesetzes ohne weiteres ausgeschlossen. In gleicher Lage befindet sich, wer eigentlich einen anderen Beruf hat und die Anstellung nur nebenher annimmt. Die Rechtsprechung des Reichsversicherungsamts schließt aber als selbständige Unternehmer im allgemeinen Personen aus, welche für mehrere Firmen tätig sind. Dagegen soll die Vermutung für eine Unselbständigkeit sprechen, wenn jemand seine Tätigkeit auf nur eine Firma beschränkt; dabei sind natürlich Ausnahmen möglich, müssen aber bewiesen werden.

In Zweifelsfällen wird hier namentlich zu ermitteln bleiben, ob die einzige Beschäftigung eine nach persönlichen Bedürfnissen ausreichende Bezahlung gewährleistet und ob ein anderweiter Erwerb im Rahmen ausgiebiger Möglichkeit liegt.

Da es bei der Beschwerdeführerin Agenten und Inspektoren gibt, wird man den letzteren eine gehobene Stellung nicht absprechen können. Manche von ihnen werden auch gewiß ihren Hauptberuf in dieser Beschäftigung für die Versicherungsgesellschaft in Hamburg finden und tatsächlich weder mit anderen Firmen sich zugleich einlassen noch einen sonstigen Erwerb daneben treiben. Aber ob sie deshalb abhängige Angestellte sind und ihrer Firma alle Kräfte widmen oder ob sie als selbständige Unternehmer einen freien Vertrag nach ihrem Gutdünken erfüllen, ist damit noch nicht entschieden. Dies nun galt es zu prüfen.

Wo die Verhältnisse so liegen, wie sie die H.-M. Gesellschaft schildert und wie sie in dem Vertragsentwurf niedergelegt sind, erkennt das Oberversicherungsamt die Inspektoren als unabhängig gedachte und sich frei fühlende Männer an. Es befindet sich damit, wie die Akten weiter lehren, in erfreulicher Uebereinstimmung mit verschiedenen anderen Versicherungsträgern und Versicherungsbehörden oder Gerichten, namentlich auch mit dem Versicherungsamt Hamburg und dem Vorstande der Landesversicherungsanstalt der Hansestädte, welche die Verhältnisse der Gesellschaft am sichersten müssen beurteilen können.

Laut Vertrag fordert die Gesellschaft keineswegs die volle Arbeitszeit und -Kraft des Inspektors für sich. Derselbe verpflichtet sich nicht einmal zu einem Mindestmaß von Abschlüssen oder zu arbeitstäglichen Bemühungen. Nur wenn der Inspektor viel von der Gesellschaft verdienen will, muß er viel für sie tätig sein, und wenn er gar zu lässig ist, besteht die Möglichkeit, die Verbindung zu lösen. Seine Bezüge entsprechen nach dem Willen der Parteien genau seinen Erfolgen. Für jeden Abschluß einer Versicherung wird eine Provision gezahlt, deren Höhe tarifmäßig feststeht. Dabei wird keineswegs die aufgewendete Zeit vergütet, denn die Provision wird

Digitized by Google

nicht fällig, wenn die Gesellschaft den Antrag des Inspektors oder Agenten nicht genehmigt. Abhängigen Angestellten pflegt umgekehrt nicht zugemutet zu werden, daß sie sich umsonst mühen. Dagegen wird die Geschicklichkeit des Inspektors völlig zum Gradmesser seines Verdienstes. Er kann nämlich seine eigenen Abschlüsse suchen, wo er will; er darf auch als Agenten anwerben, wen er will, und bezieht für die von Agenten, welche er selber gewonnen hat, vermittelten Abschlüsse, selbst wenn er persönlich dabei nicht mitwirkte, einen Anteil an den darauf entfallenden Provisionen, dessen Höhe er in der Regel selber festzusetzen hat. Die besondere Geschicklichkeit abhängiger Angestellten geht sonst gewöhnlich zu Nutzen des Geschäftsinhabers. Hier aber verzichtet die Gesellschaft sogar darauf, den Inspektor mit besonderen Aufträgen zu betrauen, die Tätigkeit der untersten Vermittler nach eigenem Ermessen in Anspruch zu nehmen und in der Mehrzahl der Fälle deren Lohn zu normieren. Die Provision ist kein fester Lohn, obwohl eine monatliche Mindesthöhe garantiert ist. Diese Garantie ist nur scheinbar eine solche, denn sie könnte nur in seltenen Fällen einem Inspektor lange zufallen oder verbleiben, ohne daß er die genaue Gegenleistung gewährt. Der monatlich fällige Betrag von 150 Mark ist vielmehr nur ein Provisionsvorschuß, welcher beim Jahresschluß genau verrechnet wird. Ein Inspektor, welcher mehr als $12 \times 150 = 1800$ M. verdient, erhält dann den Ueberschuß nachgezahlt. Ein solcher aber, welcher weniger verdient, wird für das folgende Jahr damit auf seinem Konto vorab belastet. Sobald der Vertrag gekündigt wird, hört zudem die Zahlung der Provisionsvorschüsse auf. Diese Bestimmung läuft dem schnurstracks zuwider, was für Lohnzahlungen Rechtens ist. Bei der sonst schwierigen Beurteilung des vorliegenden Vertragsverhältnisses muß die Art der Entlohnung der geleisteten Dienste besonders in das Gewicht fallen. Durchschnittlich kommt dem Handlungsgehilfen und seinesgleichen für seine uneingeschränkte Arbeit, ob sie Erfolg hat oder nicht, gut oder schlecht war, ein fester Lohn zu; dem Handlungsagenten dagegen gebühren für dasjenige, was er in freier Tätigkeit erreicht, wenn es als annehmbar befunden wird, Provisionen. Hiernach ist der Inspektor selbständig. Daß ein Vertrag geschlossen und eine gegenseitige Kündigungsfrist vereinbart wird, macht ihn keineswegs abhängig, denn dergleichen ist auch sonst im Handel und Gewerbe Brauch. Die Verpflichtung zur Anzeige von Krankheiten im § 7 des Vertrags kann sich nur auf Fälle längerer Behinderung beziehen, weil eine Verpflichtung zu täglicher Arbeit oder zu Abschlüssen in bestimmtem Umfange nicht besteht, und ist mit einem freien Vertrage vereinbar. Sie soll ebenso wie das ärztliche Attest die Gesellschaft in den Stand setzen, sich über die Notwendigkeit einer Kündigung schlüssig zu machen. Daß nach Beendigung des Vertragsverhältnisses der Inspektor der Gesellschaft oder deren Generalvertretung sein ganzes Material zu übergeben hat, ist eine einfache Forderung des geschäftlichen Anstandes. Während der Vertragszeit jedoch steht der Gesellschaft keinerlei direkte Kontrolle des Materials ihrer Inspektoren zu. Die Erstattung der vereinbarten Wochenberichte, die unverzügliche Mitteilung von Wohnungsveränderungen u. a. m. dgl. liegt in der Natur des Geschäfts begründet. Alle solche Dinge mögen eine indirekte Kontrolle ermöglichen, aber sie sind keineswegs wesentliche Bestandteile einer Abhängigkeit zwischen Arbeitgeber und Arbeitnehmer. Die Vereinbarung über pauschale Reisekostenzuschüsse und Frankierung der gegenseitigen Postsendungen entspricht vielmehr einem freien Vertragsverhältnis, derlei ist zwischen Unternehmern und Angestellten gewöhnlich nicht üblich. Daß die Gesellschaft sich einen Widerruf des Reisekostenzuschusses vorbehält, ist selbstverständlich, da es sonst möglich wäre, daß sich ein Inspektor diese Zahlung zunutze machte und nicht reiste. Hierdurch wird der Inspektor nicht abhängig. Es mag sein, daß sich unter den Inspektoren ehemalige Arbeiter befinden, die vordem mit kleinen Löhnen zufrieden und an Abhängigkeit gewöhnt waren. Aber es finden sich auch in der Industrie- und Finanzwelt Größen, die recht klein angefangen und doch gelernt haben zu herrschen und höhere Ansprüche an das Leben zu stellen. Die Stellung der Inspektoren gegenüber ihren Agenten und den Versicherungsnehmern verpflichtet sie zu einer Lebensführung, welche diejenige eines Arbeiters oder kleiner Angestellten überragt, zur Hervorkehrung einer gewissen Wohlhabenheit und zu besonderen Ausgaben. Deshalb werden sie vielfach mit 1800 M. oder weniger nicht auskommen können. Es steht aber zu befürchten, daß ihrer viele nicht die mehrgenannten 1800 Mark jährlich erreichen, gleichviel ob sie sich nur gelegentlich oder tagtäglich um die Versicherung bemühen, denn es ist nicht leicht, neue Versicherungsnehmer bereit zu finden. Deshalb sind die vom Glück minder Begünstigten dann gezwungen, sich noch andere Einnahmequellen zu schaffen. Dies gestattet ihnen der Vertrag durchaus und gewiß nicht nur zum Schein. Daß ihnen Geschäfte für Konkurrenzunternehmungen verboten werden und daß sie deren Unterlassung bei Vertragsstrafen zugestehen, liegt in den Verhältnissen. Auf solche Geschäfte kann ebenso gut ein abhängiger Angestellter wie ein selbständiger Agent verzichten. Hiermit erscheinen die Behauptungen der Versicherungsgesellschaft im wesent-

Digitized by Google

lichen gerechtfertigt und die gegenteiligen Ausführungen der Ortskrankenkasse widerlegt.

Anmerkung: Auch das Oberversicherungsamt Düsseldorf hat durch Beschluß vom 30. Juni 1915 in gleichem Sinne entschieden und zur Begründung lediglich auf die Gründe der vorstehend mitgeteilten Entscheidung des Oberversicherungsamts Dortmund verwiesen.

C. Zur Krankenversicherung.

Uebertragung der Rechte und Pflichten gemeindlicher Beamten auf Krankenkassenangestellte in Bayern.

Kgl. bayer. Verordnung über den Vollzug des § 359 Abs. 4 RVO.

§ 1. Das Kgl. Staatsministerium des Innern kann den Beamten einer Orts-, Land- oder Innungskrankenkasse sowie eines Kassenverbandes, die auf Lebenszeit oder nach Landesrecht unwiderruflich oder mit Anrecht auf Ruhegehalt angestellt sind, die Rechte und Pflichten der gemeindlichen Beamten übertragen. Für sie gelten dann, vorbehaltlich der Bestimmung in § 3 Satz 2, entsprechend die Vorschriften für die Gemeindebediensteten, denen nach Art. 77 Abs. 3 der bayerischen Gemeindeordnung für die Landesteile diesseits des Rheins unwiderrufliche Anstellung und Pensionsansprüche gewährt sind.

§ 2. Die Zuständigkeit der Kgl. Oberversicherungsämter und der Versicherungsämter wird auf die Regelung solcher Angelegenheiten und die Entscheidung solcher Streitigkeiten ausgedehnt, die aus der Uebertragung der Rechte und Pflichten der gemeindlichen Beamten an Beamte einer Orts-, Land- oder Innungskrankenkasse oder eines Kassenverbandes entstehen.

§ 3. Das Nähere bestimmt das Kgl. Staatsministerium des Innern. Dieses kann in einzelnen Beziehungen auch Abweichungen von den für die Gemeindebeamten geltenden Vorschriften eintreten lassen.

Zum Begriff der unständigen Beschäftigung.

Entsch. des **Versicherungsamts der Stadt Kiel** vom 6. August 1915 (G. III Str. L. 81).

Die Stadt K. hat für die Plätterin Christine H., die bei der Ortskrankenkasse in das Verzeichnis der unständig Beschäftigten aufgenommen ist, bisher den Arbeitgeberanteil an den Krankenversicherungsbeiträgen an die Ortskrankenkasse gezahlt. Die Stadt hält sich jedoch dazu nicht verpflichtet, weil die H. nicht „unständig" im Sinne des § 441 RVO. beschäftigt sei. Sie hat nämlich eine ganze Reihe von Plättstellen; sie wird nicht bestellt, sondern geht an einem bestimmten Tage alle zwei, drei oder vier Wochen, je nach Vereinbarung, ohne besondere Bestellung in das Haus der Auftraggeber. Für ihre Tätigkeit erhält sie 3 M. den Tag sowie die Kost. In ihrer eigenen Wohnung plättet sie nicht.

Die Stadt trug auf Entscheidung an, da die Ortskrankenkasse die Meinung vertritt, daß unständige Beschäftigung vorliege.

Der Vorsitzende des Versicherungsamts entschied (durch Vorbescheid) auf Grund des § 405 Abs. 2 RVO. im Sinne der Stadt, aus folgenden Gründen:

Unständig ist nach § 441 RVO. die Beschäftigung, die auf weniger als eine Woche entweder nach der Natur der Sache beschränkt zu sein pflegt oder im voraus durch den Arbeitsvertrag beschränkt ist. Keiner der beiden Fälle trifft hier zu. Denn es handelt sich hier um ein fortlaufendes, einheitliches Beschäftigungsverhältnis bei den einzelnen Arbeitgebern, das zum Teil schon jahrelang dauert. Das tritt besonders deutlich darin zu Tage, daß die H. bei ihren Arbeitgebern auf Grund einer allgemeinen Abrede an den einzelnen bestimmten Tagen erscheint, ohne besonders bestellt zu werden. Daß sie nach jedem Einzelfall der Beschäftigung ihren Lohn erhält, steht dem nicht entgegen, denn tägliche Lohnzahlung ist mit ständiger Beschäftigung sehr wohl vereinbar. Ebensowenig kann es darauf ankommen, ob die einzelne Arbeitsleistung mehr als eine Woche dauert; mit demselben Recht könnte man andernfalls jedes regelmäßige Tagelohnverhältnis, für das eine bestimmte Zeitdauer nicht vorgesehen ist, für eine Reihenfolge von eintägigen Beschäftigungen ansehen.

Im übrigen hat bereits die Rechtsprechung zum KVG. in Fällen, die dem hier vorliegenden insofern nahestehen, als sie eine Beschäftigung nur an einigen bestimmten Tagen jeder Woche betreffen, eine ständige Beschäftigung als vorliegend anerkannt; so der Badische Verwaltungsgerichtshof (Urteil vom 13. März 1900, Arb.-Verf. XVII 421 betr. eine regelmäßig drei Tage innerhalb von zwei Wochen in einem Lazarett beschäftigte Wäscherin) und das Preußische Oberverwaltungsgericht.*) Urteil vom 20. November 1902, Preuß. Verwaltungsblatt XXIV S. 650 betr. einen drei Tage die Woche beschäftigten Schlächtergesellen). Auch das Reichsversicherungsamt hat bereits in der grundsätzlichen Entscheidung Nr. 1881, Amtl. Nachr. 1914 S. 639 eine Beschäftigung, die zwar täglich erfolgte, aber nur

*) Das Urteil desselben Gerichtshofs vom 12. November 1911 (Arb.-Verf. XXIX S. 61), das darauf abstellt, ob ein 1½ Tage die Woche beschäftigter Arbeiter auch den Rest der Woche zur Verfügung des Arbeitgebers stand, dürfte mit dieser Begründung schwerlich zu halten sein.

Digitized by Google

einige Stunden den Tag umfaßte, als ständig anerkannt. Den gleichen Standpunkt vertreten im Anschluß an diese Rechtsprechung auch die Kommentare von Hoffmann (§ 441 Anm. 4), Hahn (§ 441 Anm. 3).

Keiner der entschiedenen Fälle liegt freilich völlig so wie der hier zur Entscheidung stehende, weil eben die Krankenversicherungspflicht der im Privathaushalt beschäftigten Personen erst durch § 165 RVO. geschaffen ist. Sie führen aber auch für diesen folgerichtig zu dem hier vertretenen Ergebnis, zu dem auch das Oberversicherungsamt Breslau in seiner Entscheidung vom 15. Juni 1914 („Ortskrankenkasse", I S. 317, auch „Mitteilungen der Zentralstelle des Deutschen Städtetages Bd. V Nr. 5 [Mai 1915] Sp. 151) in einem gleichliegenden Falle gelangt ist.

Einen wesentlich anderen Standpunkt nimmt nun allerdings das Oberversicherungsamt Leipzig sowohl in seinem „Volkstümliche Zeitschrift für praktische Arbeiterversicherung" 1915 S. 19 abgedruckten Rundschreiben vom 19. Oktober 1914, wie in seiner in den oben genannten „Mitteilungen" Sp. 152 enthaltenen Entscheidung vom 8. Dezember 1914 ein. Es will nur solche Arbeitsverhältnisse als ständig ansehen, welche die Arbeitsleistung mindestens eines vollen Tages in jeder Woche in Anspruch nehmen, und hält ferner Personen, die gleichzeitig in verschiedenen, teils ständigen, teils unständigen Arbeitsverhältnissen stehen, für ihre Versicherungspflicht im ganzen nur dann als ständig beschäftigt, wenn sie bei ein und demselben Arbeitgeber mindestens zwei volle Arbeitstage in der Woche beschäftigt war. Die Richtigkeit dieser Annahme rechtfertigt es lediglich mit praktischen Erwägungen, weil sonst Arbeitgeber und Kassen durch fortwährende Ab- und Anmeldungen und durch die Berechnung der sich stets ändernden Beiträge unverhältnismäßig beschwert würden, auch zum Nachteil der so Beschäftigten, deren Dienste in Anspruch zu nehmen wegen der damit verbundenen Scherereien dann oft vermieden werden würde.

Diese Unzuträglichkeiten, die sich ergeben, wenn man Beschäftigungsverhältnisse der hier in Rede ehenden Art als ständige behandelt, sind ohne eiteres und in vollem Umfang zuzugeben. Sie nd schon dann kaum erträglich, wenn es sich ur um lauter fortlaufende Beschäftigungsverhält- se handelt, die nebeneinander herlaufen; auch n schon führt eine Verteilung der Beiträge er die beteiligten Arbeitgeber zu so kleinen natsbeträgen, daß sie weder das Bringen noch Holen lohnen. Vollends unerträglich wird stand, wenn neben den festen, wechselnde einhergehen. Bis zur praktischen Unarbarkeit des Gesetzes steigern sich diese keiten in den noch extremer liegenden Fällen, wo, wie z. B. bei den Einzelstunden erteilenden Privatlehrern, die Zahl der Arbeitgeber (Schüler bzw. deren Eltern) oft noch viel größer, die Dauer der Arbeitsleistung für den einzelnen innerhalb der Woche oft doch viel geringer — sehr häufig nur eine Stunde die Woche! — und doch die Fortdauer des Beschäftigungsverhältnisses noch viel klarer ist, als in dem hier vorliegenden Falle (vgl. dazu „Soziale Praxis" XXIII [1914] Sp. 1122 ff.).

Trotzdem läßt sich der Leipziger Entscheidung nicht beitreten. Denn das Oberversicherungsamt greift damit ersichtlich in den Bereich des Gesetzgebers über und grenzt die unständige Beschäftigung aus Zweckmäßigkeitsgründen anders ab, als § 441 RVO. es bestimmt. Es handelt sich dabei nicht um eine den Ausdruck aus Sinn und Zweck oder Entstehungsgeschichte berichtigende Auslegung des Gesetzes — daraus versucht auch das Oberversicherungsamt nicht die Einschränkung herzuleiten —, noch um eine Ergänzung einer Lücke des Gesetzes nach irgend welchen Regeln der Rechtsfindung, sondern lediglich darum, daß eine positive Vorschrift des Gesetzes sich als unzweckmäßig, ja undurchführbar erweist. Hier abzuhelfen ist Sache des Gesetzgebers; eben um Abhilfe zu erzielen muß aber in der Rechtsprechung der geltende Rechtszustand in seiner Unzulänglichkeit festgestellt werden.

Umfang der Erstattungspflicht im Falle des § 316 RVO.

Entsch. a) des **Versicherungsamts Hamburg** vom 29. April 1915, b) des **Oberversicherungsamts Hamburg** vom 2. Juli 1915..

a)

Durch rechtskräftige Entscheidung des Versicherungsamtes vom 25. März 1914, bestätigt durch die Entscheidung des Oberversicherungsamtes vom 13. Juni 1914 ist entschieden worden, daß der Gesamtbetrieb der R. Gesellschaft m. b. H. mit Wirkung vom 1. April 1914 ab, der Allgemeinen Ortskrankenkasse in H. zu überweisen sei. Alsbald nach Erlaß der Entscheidung des Versicherungsamtes trat die Ortskrankenkasse für kaufmännische Geschäfte, der die versicherten Personen dieses Betriebes bisher angehörten, an die Allgemeine Ortskrankenkasse mit dem Ansuchen heran, die nach dem 31. März 1914 eintretenden Versicherungsfälle sowie die am 1. April 1914 noch schwebenden Versicherungsfälle zu übernehmen. Da die Kasse gegen die Entscheidung jedoch Beschwerde eingelegt hatte, die Entscheidung des Versicherungsamtes also nicht anerkannte und demgemäß auch die nichtkranken Mitglieder der Allgemeinen Ortskrankenkasse noch nicht überwies, so lehnte die Allgemeine Ortskrankenkasse es ab, inzwischen bereits für die schwebenden Unterstützungsfälle einzutreten. Die Ortskrankenkasse für kaufmännische Geschäfte gewährte daher die Leistungen nach ihrer Satzung weiter und hat dadurch insgesamt 1615 M. 87 Pf. aufgewendet. Diesen Betrag forderte sie auf Grund § 316

Digitized by Google

RVO. von der Allgemeinen Ortskrankenkasse zurück. Diese gewährte jedoch nur Ersatz in Höhe von 651 M. 43 Pf. unter Zugrundelegung ihrer satzungsmäßigen Leistungen und lehnte die Erstattung des Restbetrages von 964 M. 44 Pf. für die höheren Satzungsleistungen der Ortskrankenkasse für kaufmännische Geschäfte ab. Sie wurde aber, auf Klage der letzteren Kasse, vom Versicherungsamt zur Zahlung verurteilt aus folgenden Gründen:

Das Versicherungsamt tritt der Auffassung Hahns in seinem Handb. der KV., Anm. 5 zu § 316, bei, nach der in den Fällen des § 316 RVO. die leistende alte Kasse den vollen Betrag ihrer Aufwendungen auch dann erstattet verlangen kann, wenn sie über dasjenige Maß der Leistungen hinausgehen, die die andere Kasse nach ihrer Satzung zu gewähren hätte. Das Versicherungsamt nimmt ferner an, daß hier der Fall des § 316 RVO. vorgelegen hat; denn wenn auch die Ortskrankenkasse für kaufmännische Geschäfte es war, die die Zugehörigkeit der Versicherten dieses Betriebes zur Allgemeinen Ortskrankenkasse bestritt, so bestritt doch auch die Allgemeine Ortskrankenkasse, indem sie die Uebernahme der vom 1. April 1914 ab unterstützten Versicherten ablehnte, damit, daß sie das Recht dieser auf Unterstützung nicht anerkennen wollte vor Rechtskraft der Entscheidung, ebenfalls die Zugehörigkeit zu ihrer Kasse. Somit war nach § 316 die Ortskrankenkasse für kaufmännische Geschäfte gezwungen, weiter für die bisher bei ihr Versicherten einzutreten und demgemäß die vollen satzungsmäßigen Leistungen zu gewähren. Die Allgemeine Ortskrankenkasse hätte es in der Hand gehabt, diese Folge durch Uebernahme der Unterstützungen nach ihrer Satzung vom 1. April an abzuwenden, ohne irgend welchen Nachteilen sich auszusetzen. Denn bei ungünstigem Ausgang des Streites hätte sie die vollen Kosten zurückfordern können.

b)

Nach Prüfung des gesamten Inhalts der Akten hat das Oberversicherungsamt keinen Anlaß gefunden, die angefochtene Entscheidung aufzuheben, da sie die Sach- und Rechtslage zutreffend würdigt. Auch die Ausführungen der Beschwerdeschrift konnten zu einer abweichenden Stellungnahme nicht führen. Auch das Oberversicherungsamt schließt sich der von Hahn, Handb. der KV. Anm. 5 zu § 316 RVO., vertretenen Auffassung an, daß der Anspruch der alten Kasse nicht auf das beschränkt sein soll, um was die andere Kasse bereichert ist, daß jene vielmehr den vollen Beitrag ihrer Aufwendungen nach Abzug der empfangenen Beiträge verlangen kann, auch wenn das über dasjenige hinausgeht, was die andere Kasse nach ihrer Satzung zu leisten gehabt hätte. Dies entspricht auch der Billigkeit, da die alte Kasse zur Gewährung der Leistungen nach ihrem Statut durch das ablehnende Verhalten der anderen genötigt war. Tatsächlich unrichtig ist die Behauptung der Berufungsklägerin, die Berufungsbeklagte habe die Zugehörigkeit der betreffenden Personen zur Allgemeinen Ortskrankenkasse bestritten. Die Ortskrankenkasse für kaufmännische Geschäfte hat vom Versicherungsamt lediglich die negative Feststellung verlangt, daß die betreffenden Personen ihr nicht angehörten, wobei sie es vollkommen in das Ermessen der Behörde stellte, an welche Kasse, ob an die Ortskrankenkasse der Klempner, Dachdecker und verwandten Gewerbe oder an die Allgemeine Ortskrankenkasse die Personen verwiesen würden. Mithin hat nicht die Berufungsbeklagte, wie die Berufungsklägerin behauptet, durch ihr Verhalten die Ueberweisung der betreffenden Personen an die Allgemeine Ortskrankenkasse verzögert. Uebrigens verweist schon die Vorinstanz mit Recht darauf, daß die Berufungsklägerin es in der Hand gehabt haben würde, durch Uebernahme der Unterstützungen nach ihrer Satzung vom 1. April 1914 ab, und zwar ohne irgendwelchem Nachteil sich auszusetzen, ein Eintreten der Berufungsbeklagten für die bisher bei ihr Versicherten auch nach dem 1. April 1914 abzuwenden. Auf den weiteren Einwand der Berufungsklägerin, zur Abwendung irgendwelcher Nachteile habe die Gegnerin ihre Unterstützungen auf das von der Allgemeinen Ortskrankenkasse zu leistende Maß reduzieren können, braucht nicht weiter eingegangen zu werden. Mit Recht macht demgegenüber die Berufungsbeklagte geltend, daß eine Kasse stets das zu leisten hat, was ihre Satzung vorschreibt, vorausgesetzt nur, daß die Leistung an sich begründet ist. Es war somit unter Bestätigung der zutreffenden angefochtenen Entscheidung dem dagegen eingelegten Rechtsmittel der Erfolg zu versagen.

Anmerkung: Gegen die in den vorstehenden Entscheidungen zur Geltung gebrachte Ansicht, daß der Erstattungsanspruch aus § 316 nicht auf das beschränkt sei, was die leistungspflichtige Kasse nach ihrer Satzung zu gewähren gehabt hätte, wendet sich Hoffmann in „Ortskrankenkasse" 1915 Sp. 405.

Militärische Dienstfähigkeit nicht gleichbedeutend mit Arbeitsfähigkeit. — Anspruch des verwundeten Kriegsteilnehmers auf Krankengeld.

Entsch. des **Kgl. Sächsischen Landesversicherungsamts** vom 10. Juli 1915.

Das Landesversicherungsamt hatte zunächst zu prüfen, ob die Revision formell zulässig ist. Denn nach § 1695 Ziff. 2 RVO. ist die Revision ausgeschlossen, „wenn es sich um Unterstützungsfälle handelt, in denen der Kranke nicht oder weniger als acht Wochen arbeitsunfähig war". In Uebereinstimmung mit der Vorinstanz hat das Landesversicherungsamt kein Bedenken ge-

Digitized by Google

tragen, davon auszugehen, daß ein solcher Fall nicht vorgelegen hat. Zwar befindet sich in den Akten des Oberversicherungsamts eine Ergänzung des Berufungsschriftsatzes, in der angegeben wird, daß der Soldat Sch. nur vom 9. September bis 3. November 1914 im Garnisonlazarett Riesa verpflegt und am letzteren Tage „mit Schonung dienstfähig" entlassen worden sei. Aber einmal widerspricht diese Angabe hinsichtlich des Anfangstermins der bei den Akten des Versicherungsamts liegenden lazarettärztlichen Bescheinigung, wonach Sch. am 8. September 1914 verwundet und seit dieser Zeit in ärztlicher Behandlung gewesen ist und bei Festhaltung des 8. September als Tag der Verwundung ist Sch. bis zum 3. November gemäß der Vorschriften über die Fristberechnung in §§ 124, 125 RVO. gerade genau acht Wochen und also nicht „weniger als acht Wochen" arbeitsunfähig gewesen. Außerdem deckt sich der Begriff der militärischen „Dienstfähigkeit" keineswegs mit dem der Reichsversicherungsordnung zugrunde liegenden Begriffe der bürgerlichen „Arbeitsfähigkeit", und wenn diese Dienstfähigkeit noch dazu nur als eine solche mit Schonung bezeichnet wird, so kann zum mindesten für die Beantwortung dieser formellen Frage ohne Bedenken davon ausgegangen werden, daß trotz dieser beschränkten Garnisondienstfähigkeit noch keine Arbeitsfähigkeit im Sinne der Reichsversicherungsordnung eingetreten gewesen ist. Deshalb war dem Oberversicherungsamt nicht entgegenzutreten, wenn es die Abgabe der Berufung an das Reichsversicherungsamt, die von der Berufungsklägerin der grundsätzlichen Bedeutung der zur Entscheidung stehenden Frage wegen beantragt war, wegen der Zulässigkeit der Revision nach § 1693 RVO. abgelehnt hat....

Was nun die sachliche Entscheidung betrifft, so hängt sie von der Beantwortung der Frage ab, ob die Vorinstanzen mit Recht den § 313 RVO. auf die Kriegsteilnehmer für anwendbar gehalten haben und ob im Bejahungsfalle dem verwundeten Kriegsteilnehmer Krankengeld von der Kasse zu gewähren ist.

Beide Fragen hat das Landesversicherungsamt in Uebereinstimmung mit dem Versicherungsamt und Oberversicherungsamt bejaht.

§ 313 RVO. gibt einem Kassenmitgliede die Möglichkeit der freiwilligen Weiterversicherung für den Fall, daß es nach einer vorausgegangenen Mitgliedschaft von gewisser, näher bezeichneter Dauer aus der versicherungspflichtigen Beschäftigung ausscheidet, solange es sich regelmäßig im Inland aufhält und nicht Mitglied einer anderen Krankenkasse wird. Dazu ist durch das Kriegsgesetz vom 4. August 1914, betr. Erhaltung von Anwartschaften aus der Krankenversicherung (RGBl. S. 334), in § 1 bestimmt worden, daß „dem regelmäßigen Aufenthalte im Inland im Sinne des § 313 Abs. 1 RVO. ein Aufenthalt im Auslande gleich gilt, der durch Einberufung des Mitglieds zu Kriegs-, Sanitäts- oder ähnlichem Dienste verursacht ist". Durch diese aus Anlaß des Kriegs getroffene Zusatzbestimmung ist also die freiwillige Weiterversicherung erleichtert und dadurch zugleich anerkannt, daß die freiwillige Weiterversicherung der Kriegsteilnehmer gemäß § 313 RVO. nicht ausgeschlossen ist. Weiter ist die Tätigkeit des zur Fahne einberufenen Soldaten keine solche, die unter § 165 RVO. fällt und macht daher nicht versicherungspflichtig (vgl. auch § 172 Ziff. 2 RVO.). Da auch im übrigen einwandfrei davon ausgegangen worden ist, daß der Revisionsbeklagte zwar die Pflichtmitgliedschaft verloren hat, dafür aber freiwilliges Mitglied bei der Revisionsklägerin geblieben ist, so kann an der Anwendbarkeit des § 313 RVO. auf den zur Entscheidung stehenden Fall füglich nicht gezweifelt werden. Die Revisionsklägerin bestreitet auch nicht die Kassenmitgliedschaft, sondern nur ihre daraus hergeleitete Verpflichtung zur Zahlung von Krankengeld an den Revisionsbeklagten. Indessen ist auch insoweit den Vorinstanzen ein Rechtsirrtum nicht unterlaufen.

Der Zweck der freiwilligen Weiterversicherung und deshalb erfolgenden Weiterzahlung der Beiträge ist naturgemäß die Aufrechterhaltung des gesetzlichen Unterstützungsanspruchs und Sicherung der Gegenleistung im Krankheitsfalle, und der § 313 RVO. begründet daher auch die gleichen Rechte für den freiwillig Weiterversicherten wie für das versicherungspflichtige Kassenmitglied, d. h. also gemäß § 182 RVO. im Krankheitsfalle vom Beginne der Krankheit an das Recht auf Krankenpflege und im Falle der Arbeitsunfähigkeit das Recht auf Krankengeld.

Daß von diesen beiden Kassenleistungen bei dem Kriegsteilnehmer die erstere nicht zu gewähren ist, solange ein solches Kassenmitglied die ärztliche Behandlung und Versorgung mit Arzneien und Heilmitteln von der staatlichen Militärverwaltung gewährt erhält, versteht sich von selbst, da es in der Natur der Sache liegt, daß diese Art der Krankenhilfe einem Kranken nicht gleichzeitig zweimal dargeboten werden kann. Ein näheres Eingehen auf diese Frage und insbesondere darauf, ob etwa die Krankenkasse der Militärverwaltung Ersatz zu leisten hat (zu vgl.: Kaskel in der Monatsschr. für Arb.- und Angest.-Vers. 2. Jahrg. S. 658, und Hoffmann ebenda S. 672 und 795, die beide diese Ersatzverbindlichkeit verneinen), kann indessen unterbleiben, weil der Revisionsbeklagte überhaupt nur das Krankengeld fordert.

Digitized by Google

Das Landesversicherungsamt vermag nun keine unrichtige Anwendung des bestehenden Rechtes — wie die Revisionsklägerin behauptet — darin zu erblicken, daß dem Revisionsbeklagten das geforderte Krankengeld zugebilligt worden ist. Zunächst kann eine solche Schlußfolgerung nicht aus § 184 RVO. abgeleitet werden, der „anstelle der Krankenpflege und des Krankengeldes" die Kur und Verpflegung in einem Krankenhause vorsieht. Denn dabei wird ausdrücklich vorausgesetzt, daß die Kasse diese Krankenhauspflege angeordnet hat; die Aufnahme in das Lazarett ist aber gerade nicht durch die Revisionsklägerin, sondern lediglich auf Entschließung und Kosten der Militärverwaltung erfolgt und stellt also keine Krankenhilfe der Revisionsklägerin dar. Ebensowenig kann in dieser Beziehung aus § 189 RVO. etwas zugunsten der Revisionsklägerin gefolgert werden, der eine Kürzung oder Innehaltung von Krankengeld nur bei Doppelversicherung vorsieht, oder etwa aus § 436 RVO., wonach lediglich bei Dienstboten das Krankengeld auf den Lohn angerechnet werden kann. Der Anspruch auf das Krankengeld muß vielmehr, abgesehen von diesen besonderen, hier nicht zutreffenden Fällen, dem arbeitsunfähig erkrankten Versicherten voll und ungekürzt von der Kasse erfüllt werden, und die Auffassung der Revisionsklägerin, daß ein Anspruch auf Krankengeld deshalb nicht anzuerkennen sei, weil der verwundete Krieger in seinen wirtschaftlichen Daseinsbedingungen nicht beeinträchtigt sei und es an einer zu ersetzenden Einbuße am Erwerbe fehle, ist rechtsirrig. Zwar wird diese Meinung auch von Kaskel in der Monatsschrift für Arb.- und Angest.Vers. 2. Jahrg. S. 659 oben in seiner im übrigen sehr beachtenswerten Abhandlung über den Einfluß des Krieges auf die deutsche Sozialversicherung ausgesprochen, sie ist aber mit den Bestimmungen der Reichsversicherungsordnung unvereinbar. Nirgends im Gesetze findet sich auch nur eine Andeutung darüber, daß der Anspruch auf Krankengeld außer Arbeitsunfähigkeit infolge Krankheit einen tatsächlich eingetretenen Erwerbsverlust, einen Lohnausfall voraussetze. Nicht der erweisliche Vermögensschaden, sondern die Einbuße an dem Rechtsgute der Fähigkeit zum Erwerbe als solche soll durch die Sozialversicherung ausgeglichen werden; die Schmälerung des idealen Kapitals der Erwerbsfähigkeit soll abgegolten werden (vgl. Siefart in der Monatsschr. für Arb.- und Angest.Vers. 1. Jahrg. S. 6; Arb.-Vers. 1914 S. 605 Ziff. 1; Entsch. des RG. in Zivilsachen Band 77, S. 366 ff.). In dem gleichen Sinne ist es aufzufassen, wenn das Sächsische Oberverwaltungsgericht in der von der Revisionsklägerin angezogenen Entscheidung vom 24. Mai 1911 (Jahrbuch Band 17 S. 234), der übrigens ein ganz anders gearteter Fall zugrunde liegt, unter anderem ausführt, daß es der „Zweck des Krankengeldes" sei, „einen teilweisen Ausgleich dafür zu bilden, daß dem erwerbsunfähigen Kranken die Möglichkeit zur Verrichtung einer lohnenden Arbeit genommen ist". Und auch nach der Ansicht dieser Oberverwaltungsgerichtsentscheidung hat, wenn auch das Krankengeld tatsächlich oft ein teilweiser Ersatz für entgehenden Arbeitsverdienst sein wird, gemäß der Fassung von § 6 Ziff. 2 und § 20 Ziff. 1 des früheren Krankenversicherungsgesetzes, die mit der Fassung von § 182 Ziff. 2 RVO. übereinstimmt, auch dasjenige erkrankte Kassenmitglied Anspruch auf Krankengeld, das trotz seiner Erwerbsunfähigkeit den bisherigen Lohn tatsächlich weiter bezieht, ebenso derjenige, der nach § 28 KVG. (§ 214 RVO.) unterstützungsberechtigt ist, selbst wenn er voraussichtlich auch beim Nichteintritte seiner Erwerbsunfähigkeit erwerbslos gewesen sein würde.

Daß nach dem gesetzgeberischen Gedanken ein Erwerbsausfall nicht Vorbedingung für den Bezug des Krankengeldes ist und der Anspruch darauf auch besteht, wenn Lohn weiter gezahlt oder aus anderen Quellen ein Einkommen bezogen wird, ergibt sich, abgesehen von den erwähnten §§ 189 und 436 RVO., auch aus Bestimmungen des bürgerlichen Rechtes, die sich mit der Frage der Anrechnung des Krankengeldes auf den nebenher bezogenen Verdienst befassen: In § 616 BGB. ist bestimmt, daß der zur Dienstleistung Verpflichtete auf die Vergütung während der Zeit einer gewissen Behinderung in der Dienstleistung sich den Betrag anrechnen lassen muß, der für die Zeit der Behinderung aus einer auf Grund gesetzlicher Verpflichtung bestehenden Krankenversicherung zukommt. Ebenso mindert sich nach § 133c GO. der Anspruch auf die vertragsmäßigen Leistungen im Falle der Verhinderung einer Dienstverrichtung unter gewissen Umständen um denjenigen Betrag, der dem Berechtigten aus einer auf Grund gesetzlicher Verpflichtung bestehenden Krankenversicherung zukommt. Dagegen ist der Handlungsgehilfe nach § 63 HGB. nicht verpflichtet, auf das Gehalt während einer gewissen Dienstbehinderung sich den Betrag anrechnen zu lassen, der ihm für die Zeit der Behinderung aus der Krankenversicherung zukommt. Diese Vorschriften wären ebenso wie die schon erwähnten Vorschriften der §§ 189 und 436 RVO. nicht nötig, wenn das Krankengeld an und für sich nur bei Lohnausfall gezahlt würde und der Bezug anderweiter Entschädigungen grundsätzlich den Anspruch auf das Krankengeld beeinflußte. Das Versicherungsamt hat auch zutreffend bereits darauf hingewiesen,

Digitized by Google

daß, wenn das Krankengeld wirklich unter allen Umständen teilweiser Ersatz für den entgangenen Arbeitsverdienst bilden sollte, allen freiwilligen Mitgliedern, die in einer verdienstlosen Zeit erkranken, das Krankengeld zu verweigern wäre. Und das Landesversicherungsamt möchte noch weiter darauf hinweisen, daß dann ebenso auch alle wegen Erwerbslosigkeit aus der Krankenversicherung ausgeschiedenen Personen trotz des § 214 RVO. nicht auf die Zahlung von Krankengeld rechnen könnten.

Nach alledem und da nirgends in der Reichsversicherungsordnung ein Nachweis dafür verlangt wird, daß ein wirklicher Schaden entstanden ist, muß das Krankengeld ebensowohl den wirtschaftlich geschädigten als nicht geschädigten, den bedürftigen als den nicht bedürftigen arbeitsunfähig erkrankten Kassenmitgliedern gewährt werden, sofern sie freiwillig weiterversichert sind. Und es liegt kein berechtigter Grund vor, die verwundeten freiwillig weiter versicherten Kriegsteilnehmer wegen Löhnung und Angehörigenunterstützung nicht ebenso zu behandeln; es würde vielmehr dem gesetzgeberischen Gedanken der Reichsversicherungsordnung widersprechen, und nicht einzusehen sein, warum gerade sie trotz Annahme ihrer freiwilligen Beiträge und trotz der erwähnten Bestimmung des Kriegsgesetzes von der Krankenkasse die Gegenleistung des Krankengeldes nicht erhalten sollten, zumal sie von der Heeresverwaltung neben Lazarettpflege nur 10 Pf. statt der Löhnung täglich in bar erhalten.

Daß das Sächsische Oberverwaltungsgericht in einer Entscheidung vom 24. Juli 1907 (vgl. Jahrb. Bd. XI S. 148 und Komm. zum 2. Buch der RVO. von Haenel Anm. 6, f, β am Ende zu § 214) — worauf die Revisionsklägerin hingewiesen hat — das Ruhen des Anspruchs während der Militärzeit ausgesprochen hat, ist eine Auslegung, die anderwärts keinen Anklang gefunden hat, und das Versicherungsamt hat dazu bereits zutreffend ausgeführt, daß diese Entscheidung vor Inkrafttreten der RVO. zu § 28 KVG. (§ 214 RVO.) ergangen ist und auch auf den vorliegenden Fall des § 313 RVO. nicht zutrifft, da sie gerade im Gegensatze zu dem hier zur Beurteilung stehenden Streitverhältnisse von dem vor Eintritt zum Militär entstandenen Unterstützungsanspruche, ohne daß die Mitgliedschaft aufrecht erhalten worden ist, spricht. Das Landesversicherungsamt will aber hier ausdrücklich noch darauf aufmerksam machen, daß inzwischen durch die Reichsversicherungsordnung der neue § 216 entstanden ist, der das Ruhen der Krankenhilfe erschöpfend regelt und daß keiner der dort aufgeführten Gründe für das Ruhen des Krankengeldanspruchs während des Kriegsfalles verwertet werden kann (vgl. Amtl. Nachr. 15, 432, Ziff. 1992 vorletzter Absatz am Ende).

Sind also die Vorinstanzen mit Recht davon ausgegangen, daß dem Revisionsbeklagten als freiwillig weiterversicherten Kassenmitgliede das Krankengeld im Versicherungsfalle unabhängig von der Tatsache zusteht, daß ihm als Kriegsteilnehmer die ungekürzte Löhnung und den Angehörigen ihre staatliche Unterstützung gewährt wird, so war lediglich noch zu untersuchen, ob hier überhaupt ein Versicherungsfall, der die Geltendmachung des Anspruchs auslöst, vorliegt.

Die Voraussetzung für die Gewährung von Krankengeld ist nach § 182 Ziff. 2 RVO., daß „den Versicherten eine Krankheit arbeitsunfähig macht". Daß der Revisionsbeklagte infolge seiner im Felde erlittenen Verwundung krank im Sinne des Gesetzes ist, ergibt sich ohne weiteres aus dem Begriffe „Krankheit" als eines Zustandes, der ärztliche Behandlung, Arznei oder Heilmittel notwendig macht oder Arbeitsunfähigkeit bedingt (vgl. die bei Petersen, Komm. zur KV. Anm. 3 zu § 182 und bei Haenel Komm. zum zweiten Buch der RVO. Anm. 20a zu § 165 sowie bei Stier-Somlo Komm. zur RVO. Anm. 4 zu § 165 aufgeführte Rechtsprechung). Ebenso unterliegt es keinem berechtigten Zweifel, daß der Revisionsbeklagte als Arbeiter durch die Verwundung am linken Unterarm arbeitsunfähig im Sinne der RVO. geworden ist; denn der Begriff der Arbeitsunfähigkeit nach § 182 Ziff. 2 RVO. ist gleichbedeutend mit dem Begriffe der Erwerbsunfähigkeit nach § 6 KVG., und diese liegt dann vor, wenn der Erkrankte die bisherige Beschäftigung seiner Berufsarbeiten infolge der Krankheit nicht mehr verrichten kann (Grundsätzl. Entsch. des RVA. vom 1. September 1914 und 1. März 1915 in Amtl. Nachr. 1914, 631 und 1915 425). Daß der Revisionsbeklagte durch die Einberufung zum Heeresdienste sowieso an der Ausübung der Berufstätigkeit behindert ist, macht ihn noch nicht arbeitsunfähig im Sinne der angezogenen Gesetzesbestimmung; arbeitsunfähig ist er erst durch die Verwundung geworden. Und erst diese Arbeitsunfähigkeit infolge der im Kriegsdienste zugezogenen Krankheit (Verwundung) löst nach § 182 Ziff. 2 RVO. das Recht auf Krankengeldbezug aus. Diesem Anspruche steht die Gesetzesbestimmung auch insoweit nicht entgegen, als das Krankengeld nur für „Arbeitstage" gewährt wird, bei einem Soldaten von einem Arbeitstage aber nicht eigentlich gesprochen werden kann. Denn das Wort „Arbeitstag" bedeutet hier nur den Gegensatz von „Sonn- und Festtag"; nur diese sollen nach dem Willen des Gesetzgebers als für das Krankengeld anzurechnende Tage ausgeschieden sein.

Digitized by Google

Nach alledem ist durch das angefochtene Urteil ohne jeden Rechtsirrtum die Verpflichtung der Revisionsklägerin zur Zahlung des Krankengeldes an den Revisionsbeklagten ausgesprochen worden. Diese Verpflichtung bezieht sich nach § 1 des Kriegsgesetzes vom 4. August 1914, betr. die Sicherung der Leistungsfähigkeit der Krankenkassen (RGBl. S. 337) nur auf die Regelleistung, also nach § 182 Ziff. 2, § 183 RVO. in Verbindung mit §§ 18, 19 der Kassensatzung auf die Gewährung eines Krankengeldes in Höhe des halben Grundlohnes gleich 1,25 M. für jeden Arbeitstag vom vierten Krankheitstage ab und auf die Dauer von höchstens 26 Wochen.

Die Revision war also zu verwerfen und die Vorentscheidung mit der Maßgabe aufrecht zu erhalten, daß das Krankengeld vom 11. September 1914 ab für jeden Arbeits-(Wochen)tag auf die Dauer der Arbeitsunfähigkeit, höchstens jedoch auf 26 Wochen, in Höhe von täglich 1,25 M. zu zahlen ist.

Die gleiche Rechtsanschauung, daß das Krankengeld an verwundete Kriegsteilnehmer, die die Kassenmitgliedschaft freiwillig fortgesetzt haben, zu gewähren ist, findet sich übrigens in den Abhandlungen der maßgebenden Kommentatoren, so bei Hahn in Arb.-Vers. 1914 S. 561 ff.; Hoffmann in Monatsschrift für Arb.- und Angest.-Vers. 1914 S. 662 ff., 794 ff.; Stier-Somlo im Zentralbl. der Reichsvers. 1914 S. 341 ff., 361 ff.; Frankenberg in Betriebskrankenkasse 1914 S. 57 ff. Anscheinend vertritt auch das Reichsversicherungsamt die gleiche Ansicht, obgleich es instanzmäßig noch nicht darüber entschieden hat (zu vgl. den Geschäftsbericht für 1914 in Amtl. Nachr. 1915 S. 268 Abs. 4 unter c n, in den Entsch. vom 1. und 6. Februar 1915 in den Amtl. Nachr. 1915 S. 371 gegen Ende und S. 432 am Anfang). Kaskel hat für seine andere, oben erwähnte Auffassung Vertreter nicht gefunden; nur das Oberversicherungsamt Stuttgart hat durch Rundschreiben vom 13. August 1914 vorbehältlich instanzlicher Entschließung bereits die Auslegung vertreten, daß an verwundete Kriegsteilnehmer Krankengeld nicht zu leisten ist, weil ihnen kein Arbeitsverdienst entgehe; Spielhagen, auf den sich die Revisionsklägerin bezieht, behandelt aber in seiner Abhandlung in Arb.-Vers. 1915 S. 97 die Vorschrift des § 214 RVO. Ob sich die Behauptung der Revisionsklägerin bewahrheitet, daß durch Anerkennung dieser Ansprüche bei einem länger dauernden Kriege ihre Leistungsunfähigkeit zu befürchten sei, steht dahin; vgl. hierzu das in der Zeitschrift „Ortskrankenkasse" 1915 S. 358 veröffentlichte Ergebnis einer Umfrage über die Belastung der Krankenkassen durch Kriegsteilnehmer. Gegenüber Rechtsgründen könnten Zweckmäßigkeitserwägungen auch nicht ausschlaggebend sein.

D. Zur Angestelltenversicherung.

Bekanntmachung des Reichskanzlers, betreffend die Angestelltenversicherung während des Krieges.

Vom 26. August 1915 (RGBl. S. 531.)

Der Bundesrat hat auf Grund des § 3 des Gesetzes über die Ermächtigung des Bundesrats zu wirtschaftlichen Maßnahmen usw. vom 4. August 1914 (RGBl. S. 327) folgende Verordnung erlassen:

I

§ 1. Die Zeiten, in denen Versicherte im gegenwärtigen Kriege dem Deutschen Reiche oder der Oesterreichisch-Ungarischen Monarchie Kriegs-, Sanitäts- oder ähnliche Dienste geleistet haben, werden, soweit sie in vollen Kalendermonaten bestehen, auf die Wartezeiten und bei Berechnung der Versicherungsleistungen an Ruhegeld und Hinterbliebenenrenten nach dem Versicherungsgesetze für Angestellte als Beitragszeiten angerechnet, ohne daß Beiträge entrichtet zu werden brauchen.

§ 2. Für die Anrechnung ist die Gehaltsklasse des letzten dem 1. August 1914 vorhergehenden Monats maßgebend, für den ein Pflichtbeitrag entrichtet ist. Für Angestellte, die erst nach dem 31. Juli 1914 versicherungspflichtig geworden sind, ist der letzte Pflichtbeitrag maßgebend, der vor Antritt der im § 1 bezeichneten Dienste geleistet worden ist.

Sind in dem in Betracht kommenden Monat nur Beiträge nach § 177 des Versicherungsgesetzes für Angestellte geleistet, so ist die Gehaltsklasse E maßgebend.

In den Fällen des § 390 des Versicherungsgesetzes für Angestellte wird nur der Arbeitgeberbeitrag angerechnet.

§ 3. Die im § 1 bezeichneten Dienste werden durch die Militärbehörde nachgewiesen.

§ 4. Beiträge, die für die im § 1 bezeichneten Zeiten entrichtet worden sind, werden, soweit sie nicht nach § 398 des Versicherungsgesetzes für Angestellte zurückerstattet sind, dem Arbeitgeber auf seinen Antrag ohne Zinsen zurückgezahlt; der Arbeitgeber hat dem Angestellten den von ihm eingezogenen Beitragsteil zu erstatten.

Der Antrag auf Rückerstattung von Beiträgen ist spätestens sechs Monate nach Ablauf des Monats zu stellen, in welchem der Frieden geschlossen wor-

Digitized by Google

den ist. Beim Fehlen eines Friedensschlusses beginnt der Lauf der Frist mit dem Schlusse desjenigen Jahres, in welchem der Krieg beendet ist.

Ist der Antrag innerhalb der Frist nicht gestellt oder wird er abgelehnt, so verbleiben die Beiträge dem Konto des Angestellten; eine Anrechnung der Kriegsmonate als Beitragszeiten nach § 1 findet insoweit nicht statt.

Für die Entscheidung von Streitigkeiten über die Rückerstattung von Beiträgen gelten die §§ 210 ff. des Versicherungsgesetzes für Angestellte entsprechend.

§ 5. Die vorstehenden Bestimmungen gelten entsprechend für die Fälle der freiwilligen Versicherung. Rückzahlungen nach § 4 werden auf Antrag an den Versicherten geleistet.

§ 6. Diese Verordnung gilt nicht für solche Versicherte, welche in dem nach §§ 2, 5 maßgebenden Monat bei einer zugelassenen Ersatzkasse (§§ 372 ff. des Versicherungsgesetzes für Angestellte) versichert waren.

II.

§ 7. Die auf Militärdienstzeiten bezüglichen Vorschriften des § 51 Nr. 1, 2 des Versicherungsgesetzes für Angestellte gelten entsprechend für die Zeiten, in welchen der Versicherte während des gegenwärtigen Krieges sich in feindlicher Gefangenschaft befindet, ohne daß die Voraussetzungen des § 51 Nr. 1, 2 vorliegen.

III.

§ 8. Versicherte, die während des gegenwärtigen Krieges infolge von Maßnahmen feindlicher Staaten verhindert sind, Beiträge zur freiwilligen Fortsetzung der Versicherung oder die Anerkennungsgebühr für die Aufrechterhaltung der erworbenen Anwartschaften (§ 15 des Versicherungsgesetzes für Angestellte) einzuzahlen, können die Beiträge und die Anerkennungsgebühr abweichend vom § 201 des Gesetzes nachzahlen. Die Nachzahlung hat spätestens bis zum Ablauf desjenigen Kalenderjahr zu erfolgen, welches dem Jahre folgt, in welchem der Krieg beendet ist.

§ 9. Bezieht ein Versicherter während des gegenwärtigen Krieges infolge einer Betriebseinschränkung ein geringeres Entgelt als bisher oder wird er infolge einer Betriebseinstellung stellenlos, so kann er für die Kriegsmonate Beiträge bis zu dem Betrag entrichten, welcher dem Durchschnitt der letzten sechs vor der Betriebseinschränkung oder -einstellung entrichteten Pflichtbeiträge entspricht. Die Mehrbeträge sind spätestens bis zum Ablauf desjenigen Kalenderjahrs zu entrichten, welches dem Jahre folgt, in welchem der Krieg beendet ist.

IV.

§ 10. Die nach § 392 Abs. 3 Nr. 3 des Versicherungsgesetzes für Angestellte an die Reichsversicherungsanstalt für Angestellte abgetretenen Versicherungsbeträge, die infolge von Kriegstodesfällen während des gegenwärtigen Krieges fällig geworden sind oder noch werden, sind an die Hinterbliebenen der Kriegsteilnehmer nach Abzug der von der Reichsversicherungsanstalt für Angestellte an die Lebensversicherungsunternehmungen weitergezahlten Beiträge zuzüglich 3½ vom Hundert Zinsen und Zinseszinsen zu erstatten.

§ 11. Anspruchsberechtigt sind die im § 60 Abs. 2 des Versicherungsgesetzes für Angestellte bezeichneten Personen.

§ 12. Die Uebertragung, Verpfändung und Pfändung dieser Ansprüche ist nur in dem im § 93 des Versicherungsgesetzes für Angestellte vorgeschriebenen Umfang zulässig.

§ 13. Der Anspruch auf Erstattung verfällt, wenn er nicht innerhalb eines Jahres nach dem Tode des Versicherten, in den Fällen, in welchen der Tod vor dem Inkrafttreten dieser Verordnung eingetreten ist, nicht innerhalb eines Jahres nach dem Inkrafttreten dieser Verordnung geltend gemacht worden ist.

§ 14. Für das Verfahren bei Feststellung der Erstattungsansprüche und bei Entscheidung von Streitigkeiten gelten die Vorschriften des Versicherungsgesetzes für Angestellte (§§ 229 ff.) entsprechend.

V.

§ 15. Die im § 395 des Versicherungsgesetzes für Angestellte bestimmte Frist, innerhalb welcher eine Abkürzung der Wartezeit zum Bezuge der Leistungen dieses Gesetzes gestattet werden kann, wird für Kriegsteilnehmer bis zum Schlusse desjenigen Kalenderjahrs verlängert, welches auf das Jahr folgt, in welchem der Krieg beendet ist.

VI.

§ 16. Diese Verordnung tritt mit dem Tage der Verkündung in Kraft. Die Bestimmungen in den §§ 1 bis 12 gelten für die Zeit vom 1. August 1914 an.

Anmerkung: Die Verordnung ist durch Ausgabe der Nr. 112 des Reichsgesetzblatts am 30. August 1915 verkündet.

Digitized by Google

Mitteilungen. — Kurze Erörterungen.

Kriegswohlfahrtspflege und Arbeiterversicherung.

1. Kriegswohlfahrtspflege.

Dem am 19. August zusammengetretenen Reichstag ist seitens der Regierung eine Denkschrift über wirtschaftliche Maßnahmen aus Anlaß des Krieges überreicht worden, aus der u. a. folgendes herausgegriffen werden soll. Was die Kriegswohlfahrtspflege anbetrifft, so haben, um hierfür die maßgebenden Richtlinien festzusetzen, wiederholte Beratungen zwischen Vertretern des Reichs und Preußens, sowie einer Anzahl anderer Bundesstaaten stattgefunden. Für die Form der Fürsorgeeinrichtungen kam es wesentlich nur darauf an, daß den staatlichen Behörden die Führung oder doch maßgebender Einfluß gesichert, daß für Bezirke von mittlerer Größe geeignete Träger der gesamten Fürsorgetätigkeit gefunden, und daß alle Kräfte freier Liebestätigkeit, die sich der sozialen Arbeit an den Invaliden bereits angenommen hatten oder doch zur Mitwirkung geeignet sind, der leitenden Stelle des Bezirkes angegliedert wurden. Alles übrige konnte dem Ermessen der Bundesregierungen und der freien Entwickelung überlassen werden. Demgemäß sind — wie sich aus einer inzwischen veröffentlichten Zusammenstellung in Nr. 35 des „Zentralblatts für das Deutsche Reich" ergibt — die Fürsorgeaufgaben vielfach durch Behörden der unmittelbaren oder mittelbaren Staatsverwaltung, in anderen Gebieten durch frei gebildete Ausschüsse, gemeinnützige Anstalten oder Vereine, immer aber unter staatlicher Aufsicht oder Beteiligung, übernommen worden. Um bei der Entscheidung wichtiger Fragen alle Erfahrungen zu nutzen, alle berührten Interessen zu Worte kommen zu lassen und um zugleich dem Anschluß der freien Vereins- und sonstigen Liebestätigkeit sichtbaren Ausdruck zu geben, hat man regelmäßig mit der die Fürsorge unmittelbar übenden Stelle einen größeren Beirat oder Ausschuß verbunden, in dem z. B. die nächstbeteiligten Verwaltungen, die Träger der Sozialversicherung, gemeinnützige Arbeitsnachweise, Arbeitgeber- und Arbeitnehmerverbände, das Rote Kreuz, der Vaterländische Frauenverein, die Krüppelfürsorge, die Geistlichkeit, die Lehrer- und Aerzteschaft vertreten sind. Die Fürsorgestellen lassen ihre Hilfe regelmäßig allen im Bezirke befindlichen Kriegsbeschädigten, ohne Rücksicht auf ihre Heimatszugehörigkeit angedeihen. Durch wiederholte Anweisungen der Militärverwaltungen wird im übrigen dafür gesorgt, daß alle feld- und garnisondienstunfähigen Personen baldigst nach Lazaretten ihrer Heimat überführt werden.

Die Kriegsinvalidenfürsorge ist nun nach der Denkschrift aus dem Gedanken entsprungen, daß die Allgemeinheit den Kriegsbeschädigten, die mit mehr oder weniger geminderter Leistungsfähigkeit in das bürgerliche Leben zurückkehren und der veränderten Lage vielfach hilflos gegenüberstehen, neben der ärztlichen und der Rentenversorgung noch eine besondere wirtschaftliche und soziale Fürsorge schuldet. Ihre Aufgaben werden nur ausnahmsweise in den Bereich des Heilverfahrens fallen. Diese ist Recht und Pflicht der Militärverwaltungen, die sich dabei nicht nur die anatomische Heilung, sondern auch die möglichst vollkommene Wiederherstellung der Gebrauchsfähigkeit kranker oder verletzter Glieder (einschließlich der Lieferung künstlicher Glieder und Ersatzstücke) zum Ziele setzen und jeden Verletzten oder Erkrankten grundsätzlich so lange in Behandlung behalten und nicht aus dem Militärverband entlassen, als an ihm noch etwas gesundheitlich gebessert werden kann. Das besondere Ziel der neben und nach dem Heilverfahren eintretenden Fürsorge soll dagegen sein, die Kriegsinvaliden, soweit dies irgend möglich, wieder in die werktätige Bevölkerung einzureihen, und damit nicht nur ihre wirtschaftliche Lage zu bessern, sondern ihnen vor allem das Bewußtsein nützlichen Wirkens zu verschaffen und sie vor dem gesundheitlich wie sittlich gefährlichen Verfallen in Arbeitslosigkeit, Rentensucht und Verbitterung zu bewahren . Die vervollkommneten Mittel der Heilkunde, deren umfassendste Anwendung die Militärbehörden in jeder Weise betreiben und fördern, geben begründete Hoffnung, daß jenes Ziel, daß auch für die deutsche Volkswirtschaft von großer Bedeutung ist, bei gutem Willen aller Beteiligten in weit höherem Maße erreicht werden kann, als es vor Jahrzehnten denkbar war. Innerhalb der sozialen Invalidenfürsorge kann unterschieden werden die Berufsberatung, die Vermittlung von Anleitung und Ausbildung, namentlich im Falle eines etwa nötigen Berufswechsels, und die Verschaffung der Gelegenheit zu lohnender Beschäftigung. Eine Verallgemeinerung der gesammelten Erfahrungen und die Herausbildung grundsätzlicher Richtlinien wird Sache der fortschreitenden Praxis sein.

2. Arbeiterversicherung.

Für das Gebiet der Unfallversicherung wird auf einen Bericht des Verbandes der deutschen Berufsgenossenschaften hingewiesen, wonach diese bei ihren Maßnahmen in der Neufeststellung von Renten durchweg den außerordentlichen Verhältnissen der Kriegslage Rechnung tragen. Gegenüber solchen Kriegsteilnehmern, welche im Feindeslande stehen, wird überall von Rentenherabsetzung oder -Entziehung Abstand genommen. Wo aus Unkenntnis der geschehenen Einziehung zum Kriegsdienst Neufeststellungsbescheide dennoch ergangen sind, wird der Bescheid zunächst zurückgenommen oder zum mindesten seine tatsächliche Ausführung hintangehalten. Auch gegenüber solchen zu militärischen Dienstleistungen eingezogenen Rentenempfängern, welche sich in einem heimischen Standort befinden, und nicht minder gegenüber Rentenempfängern, die nicht Kriegsteilnehmer sind, wird fast durchweg Rücksicht genommen. Die meisten Versicherungsträger prüfen, bevor sie gegen solche Personen Rentenkürzungen oder -Entziehungen vornehmen, ob der Krieg unmittelbar oder mittelbar die Erwerbsverhältnisse des Rentenempfängers nachteilig beeinflußt. Wo das nicht von vornherein geprüft wird, tritt man zum mindesten dann, wenn der Rentenempfänger selbst oder einer seiner Angehörigen seine Unzufriedenheit mit der Rentenfeststellung zum Ausdruck bringt, in eine solche Prüfung ein. — Die ständige Kommission der deutschen landwirtschaftlichen Berufsgenossenschaften hat sich einstimmig dahin ausgesprochen und sämtlichen landwirtschaftlichen Berufsgenossenschaften durch Rundschreiben mitgeteilt, daß, soweit Rentenempfänger zum Militärdienst eingezogen sind, auch weiterhin für diese Zeit von Rentenaufhebungen und -Minderungen abzusehen ist. Das gleiche treffe für nicht eingezogene

Digitized by Google

Rentenempfänger zu, wenn der Krieg bei ihnen oder ihrer Familie eine Notlage herbeigeführt habe.

In einer früheren Denkschrift hat das Reichsversicherungsamt den Vorständen sämtlicher Berufsgenossenschaften nahegelegt, invalide Offiziere sowie Inhaber des Zivilversorgungs- und des Anstellungsscheins nach Möglichkeit bei Anstellungen in ihren Verwaltungen zu berücksichtigen, auch auf die Unternehmer, insbesondere auf Inhaber großer Betriebe, in denen sich geeignete Stellen finden lassen, entsprechend einzuwirken. Nachdem der geschäftsführende Ausschuß des Verbandes der deutschen Berufsgenossenschaften hierfür eingetreten, haben bereits mehrere Berufsgenossenschaften entsprechende Anstellungen vorgenommen. — In einer Besprechung mit dem Vorsitzenden des Verbandes der Berufsgenossenschaften sind Maßnahmen erörtert worden zwecks Wiederaufnahme im Kriege invalide gewordener Arbeiter in ihre früheren Betriebe. Auch in dieser Hinsicht soll auf die Arbeitgeber eingewirkt und über den Erfolg das Reichsversicherungsamt auf dem laufenden gehalten werden.

Anträge auf Erleichterung der Umlage für 1914 haben bis gegen Ende Juli dieses Jahres 29 Berufsgenossenschaften gestellt. Diesen Anträgen hat das Reichsversicherungsamt in der Weise entsprochen, daß es die nach § 743 der RVO. für das Jahr 1914 festzusetzenden, den Rücklagezuschläge um den Betrag von 5 409 500 M. ermäßigte und auf Grund der §§ 746, 748 a. a. O. die Entnahme von 5 840 000 M. aus den Rücklagen genehmigte. Die Umlage dieser 29 Berufsgenossenschaften ist somit um den Gesamtbetrag von 11 249 500 M. erleichtert worden.

Für Kriegswohlfahrtszwecke haben dann noch die dem Reichsversicherungsamt unterstellten Landesversicherungsanstalten bis Ende Juni 1915 insgesamt 11 599 639 M. ausgegeben. Die von der Landesversicherungsanstalt Berlin ausgezahlten Arbeitslosenunterstützungen sind weiter zurückgegangen, und zwar im April 1915 auf 12 919 M., im Mai auf 7780 M., im Juni auf 5189 M. Dem Kriegsausschusse für warme Unterkleidung sind von den Versicherungsanstalten bisher 458 000 M. zur Beschaffung von wasserdichten Umhängen überwiesen worden, dem Ausschuß zur Beschaffung von Bade- und Desinfektionswagen für die Ost-Armeen 150 000 M. Für den letzteren Zweck stellte die Reichsversicherungsanstalt für Angestellte 50 000 M. zur Verfügung. Darlehen zur Linderung der Kriegsnot wurden seitens der Landesversicherungsanstalten bis Ende Juni rund 56 000 000 M. ausbezahlt.

Die Denkschrift legt beredtes Zeugnis davon ab, daß die Regierung in Gemeinschaft mit den Trägern der Sozialversicherung und sonstigen Korporationen wie Vertretern der Arbeitgeber und Arbeitnehmer bestrebt war, in so mannigfacher Beziehung helfend und lindernd einzugreifen.

Beantwortung von Anfragen.

Die Auskünfte werden den Abonnenten an dieser Stelle grundsätzlich unentgeltlich erteilt; eine Pflicht hierzu oder zivilrechtliche Haftung für die Auskünfte wird nicht übernommen. Ist die Durchsicht umfangreicherer Schriftstücke oder eingehendere sachverständige Prüfung und Begutachtung erforderlich oder wird ausdrücklich schriftliche Auskunft erbeten, so bleibt der Anspruch auf angemessene Vergütung vorbehalten. — Wir bitten dringend, die Anfragen auf besonderen, einseitig beschriebenen Blättern, also nicht in Verbindung mit Bestellungen, an uns zu richten, Bezugsausweis beizufügen und recht deutlich zu schreiben.

Kein Anspruch auf Kriegswochenhilfe, wenn der Ehemann nicht zur Verfügung der Heeresverwaltung steht.

1. Nach Aachen. Frage: Die Fälle, in welchen Ehemänner für eine bestimmte Zeit vom Militärdienste entlassen werden, um in einem Unternehmen, dem Heereslieferungen übertragen sind, zu arbeiten, sind bei unserer Kasse nicht selten. Die Paßnotizen dieser Personen lauten: „Entlassen und bis zum .... für die Firma .... zurückgestellt." Die Zurückstellung erstreckt sich in der Regel auf drei Monate. Eine Verlängerung um weitere drei Monate ist wahrscheinlich bei einem dahingehenden Antrage der arbeitgebenden Firma. Diese Personen werden Pflichtmitglieder der Kasse und beziehen einen Lohn, welcher in der Regel höher ist, als sie ihn zu Friedenszeiten bezogen. Die Voraussetzung, an welche der Erlaß der Bekanntmachung über die Kriegswochenhilfe geknüpft war, die Ehefrauen bei ihrer Niederkunft vor äußerster Not zu schützen, dürfte daher in den angegebenen Fällen nicht mehr gegeben sein. Die Ehemänner arbeiten monatelang und beziehen einen Lohn, der ihnen die Möglichkeit gibt, in ausreichender Weise für ihre Familie zu sorgen. Wir erbitten Ihre Aeußerung, ob Sie auch bei dieser Sachlage die Entlassung für drei Monate noch als eine vorübergehende Beurlaubung ansehen und einen Anspruch auf die Kriegswochenhilfe als vorliegend erachten.

Antwort: Unsere grundsätzliche Auffassung ist in der Auskunft im Heft 12 S. 288 Ziff. 7 enthalten (zu vgl. auch Heft 14 S. 336 Ziff. 20). Die Voraussetzung für unsere Annahme fortdauernder Kriegsdienstleistung im Sinne des § 1 Ziff. 1 der Bek. vom 3. Dezember 1914 ist, daß die Verfügungsmacht der Heeresverwaltung zur unmittelbaren Inanspruchnahme des Ehemannes für Kriegs-, Sanitäts- oder ähnliche Dienste während der Unterbrechung fortdauert. Diese Voraussetzung ist in Fällen der in der Anfrage beregten Art nicht gegeben. Der Ausdruck „für die Firma .... zurückgestellt" bedeutet ersichtlich, daß die Heeresverwaltung ihrer bisherigen Verfügungsmacht zugunsten der Firma entsagt, und der Ausdruck „entlassen" stellt das Ausscheiden aus dem Kriegsteilnehmerverhältnis außer Zweifel. Demgegenüber ist es ohne Bedeutung, daß die Entlassung nur auf Zeit erfolgt ist. Fälle dieser Art sind nicht anders zu

Digitized by Google

beurteilen, als der häufige Fall, daß jemand bereits gemustert und für eine bestimmte Truppengattung angesetzt, aber etwa auf Gesuch seines Arbeitgebers noch bis zu einem bestimmten Zeitpunkte zurückgestellt ist. Er ist bis dahin nicht Soldat und nicht Kriegsteilnehmer.

Dienstmädchen in einer Privatklinik sind keine Dienstboten.

2. Nach N. 5. Frage: Sind die in einer Privatklinik beschäftigten Dienstmädchen als Dienstboten oder Gewerbegehilfinnen anzusehen und demzufolge bei der Land- oder Allgemeinen Ortskrankenkasse zu versichern? Die betr. Privatklinik ist nicht zur Gewerbesteuer herangezogen worden, weil der Zweck der Klinik vorzugsweise dahin gerichtet ist, dem Arzte seine Studien und wissenschaftliche Fortbildung zu erleichtern und eine bessere Behandlung der Kranken zu ermöglichen.

Antwort: Ob die Klinik als Gewerbebetrieb anzusehen ist, war nach früherem Rechte von Bedeutung, weil nach § 1 KVG. Versicherungspflicht der fraglichen Personen nur bestand, wenn sie in einem Gewerbebetriebe beschäftigt wurden. Nach der RVO. kommt es bekanntlich nicht darauf an, da sie jedenfalls versicherungspflichtig sind; und keinesfalls sind sie als Dienstboten anzusehen, weil ihre Dienste zwar denen der Dienstboten ähnlich, aber doch nicht dem Hausstand oder sonstigen persönlichen Bedarf des Klinikinhabers gewidmet sind, sondern nur seiner Berufsausübung dienen, mag diese nun als ein Gewerbebetrieb anzusehen sein oder nicht.

Anspruch der Kasse auf Ersatz des Unfallzuschusses.

3. Nach Schwerin. Antwort: Vor dem Ablauf der 13. Woche steht meist nicht fest, wer der Kasse den Unfallzuschuß nach § 576 RVO. zu ersetzen hat, und in welchem Umfange. Auch wenn der Verletzte schon vorher aus der ärztlichen Behandlung entlassen wird, namentlich wenn nur eine Besserung, nicht auch eine Heilung zweifellos festgestellt wird, kann doch immer noch bis zur 13. Woche abermals Arbeitsunfähigkeit eintreten und die Zahlung des Unfallzuschusses erforderlich werden. Deshalb wartet die Kasse mit der Geltendmachung ihres Anspruches zweckmäßigerweise über die 13. Woche hinaus.

Strafverfolgung und Beitreibung rückständiger Beiträge bei Verletzung der Meldepflicht.

4. Nach Hoyerswerda. Antwort: Die Verpflichtung zur Anmeldung erlischt mit dem Aufhören der versicherungspflichtigen Beschäftigung, infolgedessen beginnt mit diesem Zeitpunkt die dreimonatige Verjährungsfrist für die Bestrafung aus § 530 RVO. zu laufen (vgl. Hahn, Handb. der Kr.Vers., 8. Aufl., Anm. 5b zu § 530). Das Versicherungsamt hat demnach in dem geschilderten Falle die Strafverfolgung mit Recht abgelehnt. Wenn demnach auch die Bestrafung nicht mehr zulässig ist, so kann die Kasse doch noch die Beitreibung der Beiträge erwirken, da diese noch nicht verjährt sind. Fehlt es ihr an den nötigen Unterlagen, um die Höhe festzustellen, so kann sie, falls der Arbeitgeber seine Verpflichtung oder deren Umfang bestreitet, ein Verfahren nach § 405 Abs. 2 RVO. durch Antrag beim Versicherungsamt herbeiführen. Dieses kann nötigenfalls Zeugen vernehmen und so die Unterlagen für die Feststellung der Verpflichtung herbeischaffen (§§ 1789, 1652 RVO.).

Bei ordnungsmäßig verfügter Krankenhauspflege ist die Kasse zu einer anderen Leistung schlechthin nicht verpflichtet.

5. Nach Kiel. Antwort: Aus dem der Kasse im § 184 RVO. eingeräumten Wahlrecht folgt, daß die Kasse, wenn sie mit Grund Krankenhauspflege angeordnet hat, zu einer anderen als dieser Leistung, also zur Gewährung der Leistungen aus § 182 nicht verpflichtet ist (zu vgl. § 262 BGB.). Daraus folgt, daß, wenn das Mitglied das Krankenhaus eigenmächtig, ohne Einverständnis der Kasse, verlassen hat, für die Dauer des ablehnenden Verhaltens insbesondere ein Anspruch auf Krankengeld nicht besteht. Dabei ist es ohne Belang, daß das Mitglied sich in einem Zustande befand, der die freie Willensbestimmung ausschloß, daß die Entlassung aus dem Krankenhause auf Wunsch der Mutter erfolgte und daß diese die maßgebenden gesetzlichen Vorschriften nicht gekannt zu haben behauptet. Denn es handelt sich bei der Versagung des Krankengeldes nicht nur um einen zur Strafe verhängten Rechtsnachteil, sondern — wie erwähnt — darum, daß die Kasse im Falle ordnungsmäßig verfügter Krankenhauspflege eben nur zu dieser Leistung, also schlechthin nicht zur Zahlung des Krankengeldes verpflichtet ist.

Anrechnung von Krankenhauspflege auf den Lohn des Dienstboten ist unzulässig.

6. Nach Detmold. Antwort: Nach § 436 RVO. kann der Dienstberechtigte das Krankengeld auf den Lohn anrechnen, den er dem Dienstboten während der Krankheit weiterzuzahlen hat. Jede Anrechnung ist danach ausgeschlossen, wenn der Dienstbote nur Krankenhauspflege und kein Krankengeld erhält (Hahn, Handb. der Kr.-Vers. Anm. zu § 436; anders Hoffmann im Preuß. Verwaltungsbl. 35 S. 514). Denn die Vorschrift ist eine Ausnahmebestimmung, die als solche eng auszulegen ist, zumal auch die in sich klare Fassung des Gesetzes einer ausdehnenden Auslegung entgegensteht.

Zu § 315 und § 213 RVO.

7. Nach Crefeld. Antwort: Die Vorschrift des § 315 RVO. gilt nur für Versicherungspflichtige, also nicht für solche Personen, die versicherungspflichtig waren, aber gegenwärtig, auf Grund des § 313 freiwillig weiterversichert sind. Dagegen bezieht sich § 213 auch auf Versicherungsberechtigte, und zwar, wie wir meinen, nicht nur auf Beitrittsberechtigte, sondern auch auf freiwillig Weiterversicherte (Hahn, Handb. der Kr.-Vers. Anm. 2 zu § 213; dagegen Hoffmann in „Ortskrankenkasse" 1915 Sp. 407). Jedenfalls aber hat die Kasse, sobald sie erkennt, daß der Versicherte irrtümlich bei ihr statt bei einer anderen Kasse als Pflichtmitglied geführt worden und daß daher auch die Weiterversicherung bei ihr unzulässig war, die Annahme weiterer Beiträge abzulehnen und ihm Leistungen in künftig eintretenden Versicherungsfällen zu versagen; sonst würden ihre Organe für die grundlos gemachten Aufwendungen ersatzpflichtig sein. — Uebrigens

Digitized by Google

können wir aus Ihrem Schreiben nicht ersehen, daß die Kasse für die frühere Pflichtversicherung und folglich auch für die Weiterversicherung tatsächlich unzuständig gewesen sei. Aus dem Umstande, daß der Versicherungspflichtige „auswärts wohnte", folgt dies nicht, da doch nicht der Wohnort, sondern der Beschäftigungsort maßgebend ist (§ 234 mit §§ 153 ff.).

Anspruch auf Kosten einer Operation und orthopädische Behandlung.

8. Nach M. N. Frage: Ein Mitglied unserer Kasse hat, jedenfalls durch angeborene Anlage, einen überaus stark ausgeprägten linksseitigen Plattfuß. Das Leiden hat sich durch irgend einen Umstand in letzter Zeit verschlimmert und wurde ärztliche Hilfe in Anspruch genommen. Das Mitglied möchte nun durch einen blutigen operativen Eingriff und durch orthopädische Behandlung sein Leiden verbessern. Müssen wir obige Behandlung gewähren oder nicht?

Antwort: Der erkrankte Versicherte hat Anspruch auf diejenige ärztliche Behandlung, die zur Beseitigung oder Milderung seines Leidens notwendig ist. Das kann, je nach Umständen, auch eine Operation und anschließende orthopädische Behandlung sein. Er hat aber auf diese kostspieligere Art der Heilbehandlung keinen Anspruch, wenn dem unbedingten Bedürfnisse durch eine billigere Kur genügt werden kann (zu vgl. Hahn, Handb. der Kr.-Vers. Anm. 4c zu § 182 RVO.). Hierüber wird sich der Arzt äußern müssen.

Sterbegeld für Lehrlinge ohne Lohn.

9. Nach K. Frage: Hahn vertritt in seinem Handb. der Kr.-Vers. 8. und 9. Aufl. Anm. zu § 494 RVO. S. 779 die Ansicht, daß Lehrlinge, die ohne Entgelt beschäftigt werden, mit Ausnahme des Krankengeldes, Anspruch auf die Barleistungen der Kasse haben. Es bestände mithin auch Anspruch auf Sterbegeld für dieselben. Nun berechnet sich das Sterbegeld nach § 201 RVO. auf das Zwanzigfache des Grundlohnes eines Versicherten. Ein Grundlohn für Lehrlinge ohne Lohn, ist aber nach unserer Satzung nicht festgesetzt, sie sind mangels Entgeltes keiner Lohnstufe zugeteilt, es ist nur im § 48 bezüglich der Beiträge bestimmt, daß diese für sie $^2/_3$ der Beiträge der niedrigsten Lohnstufe betragen. Ist danach Sterbegeld geschuldet und in welcher Höhe, wenn der Grundlohn der niedrigsten Lohnstufe 1 Mark beträgt?

Antwort: Daß Sterbegeld gezahlt werden muß, kann wohl nicht zweifelhaft sein, da die Ausnahmevorschrift des § 494 sich eben auf die Versagung des Krankengeldes beschränkt. (Ebenso Hoffmann Anm. 2 zu § 494). Den Mangel der Satzung, daß sie einen Grundlohn für Lehrlinge ohne Entgelt nicht feststellt, kann man unbedenklich aus § 48 der Satzung ergänzen, der deutlich erkennbar macht, daß als maßgebender Grundlohn 1 M. gelten soll. Danach beträgt das Sterbegeld 20 M. Denn daß die Ermäßigung der Beiträge nach § 494 Abs. 2 RVO., die nur mit der Versagung des Krankengeldes zusammenhängt, auch eine Ermäßigung der anderen Barleistungen, auf die ein Anspruch besteht, zur Folge haben müsse, kann selbstverständlich nicht angenommen werden.

Kein Anspruch des Versicherten auf Pflege (im Sinne der Wartung).

10. Nach H. Antwort: Aus § 14 Abs. 1e Ihrer Satzung, der dem § 122 RVO. entspricht, kann der Anspruch auf die Kosten des Krankenpflegers nicht hergeleitet werden. Diese Bestimmung besagt nur, unter welchen Voraussetzungen solche Dienste, die an sich zur ärztlichen Behandlung gehören, von anderen Personen als von Aerzten gewährt werden können. Die Pflege des Kranken ist aber niemals ärztliche Behandlung, auch nicht wenn der Arzt sie anordnet (vgl. Hahn, Handb. S. 213 Anm. 4b zu § 182); wird sie nicht von den Angehörigen besorgt, so muß sie auf Kosten des Kranken anderweit beschafft werden. Ein Eintreten der Krankenkasse dafür kann nur auf Grund einer dem § 185 RVO. entsprechenden Satzungsbestimmung (§ 19 Ihrer Satzung) in Frage kommen. Doch liegt die Bewilligung dieser besonderen Leistung immer im Ermessen der Kasse selbst (nicht des Arztes); einen erzwingbaren Anspruch darauf hat der Versicherte nicht.

Leistungspflicht der Krankenkasse und der Berufsgenossenschaft bei neuer Erkrankung infolge älteren Unfalls.

11. Nach Rheinbach. Antwort: Wenn der Versicherte an den Folgen des im Jahre 1913 erlittenen Betriebsunfalls jetzt vom neuen erkrankt ist, so hat die Berufsgenossenschaft nach § 558 RVO. sofort für ihn einzutreten, da die aus dieser Vorschrift sich ergebende Wartezeit von 13 Wochen vom Unfall ab — nicht von der neuerlichen Erkrankung ab — läuft. Die Leistungspflicht der Krankenkasse wird allerdings durch diese sofort eintretende Fürsorgepflicht der Berufsgenossenschaft zunächst nicht berührt, aber die Kasse kann wegen ihrer Leistungen infolge der neuen Erkrankung für die ganze Zeit (nicht etwa erst vom Beginn der 14. Woche nach der Erkrankung) Ersatz nach §§ 1501 ff. beanspruchen. Zu bemerken ist noch, daß hierbei ein Unfallzuschuß nach § 573 nicht in Betracht kommt. Denn auch dieser ist nur für die Zeit vom Beginn der 5. Woche nach dem Unfall — nicht nach der neuen Erkrankung — bis zum Ablaufe der 13. Woche zu gewähren.

Zeichnet die dritte Kriegsanleihe!

Für die Redaktion verantwortlich: Alfred Langewort, Berlin-Lichterfelde, Potsdamer Straße 64.
Druck von Bartholdy & Klein G. m. b. H. in Berlin SW. 48.

Digitized by Google

Die Arbeiter-Versorgung

Zeitschrift für die gesamte Sozialversicherung im Deutschen Reiche

Gegründet 1884 von J. Schmitz, fortgeführt 1891 von Dr. P. Honigmann und 1906 von Dr. J. Troschel

Herausgegeben unter Mitarbeit der Herren: Geh. Ober-Regierungsrat Dr. Ad. Beckmann, Mitglied des Direktoriums der Reichsversicherungsanstalt für Angestellte und Vortragender Rat im Reichsamt des Innern; Geh. Justizrat J. Hahn; Wirkl. Geh. Ober-Regierungsrat Dr. F. Hoffmann, Vortragender Rat im preußischen Ministerium für Handel und Gewerbe: Rat Dr. Olshausen; Geh. Rat Professor Dr. Rosin; Oberverwaltungsgerichtsrat Dr. K. Weymann; Geh Regierungsrat Dr. Zacher

Heft 1114 der ganzen Folge

32. Jahrgang | **1. Oktober 1915** | **Heft 28**

Beziehungen der Reichsversicherungsordnung auf das feindliche Ausland und die feindlichen Ausländer.

Von Ober-Regierungsrat Dr. Haenel in Dresden, ständigem Mitgliede des Königl. Sächs. Landesversicherungsamtes

Der Krieg, der auf allen Gebieten neue Verhältnisse schafft, hat auch die zur Handhabung der Reichsversicherungsordnung berufenen Stellen vor Fragen gestellt, an deren Beantwortung in der Friedenszeit kaum jemand gedacht hat. Es verlohnt sich, der Wirkung des Krieges auf die versicherungsrechtliche Behandlung des feindlichen Auslandes und der Ausländer, die Angehörige der feindlichen Staaten sind, nachzugehen. Sicherlich hat der Gesetzgeber bei Abfassung des großen sozialpolitischen Friedenswerkes der Reichsversicherungsordnung nicht eigentlich an den Kriegsfall gedacht. Denn von Militärpersonen und militärischen Diensten ist zwar in der Reichsversicherungsordnung mehrmals die Rede, aber von „Mobilmachungs- und Kriegszeiten" nur ein einziges Mal im § 1393 Ziff. 1 und 2. Und doch muß darauf vertraut werden, daß die Reichsversicherungsordnung auch während des gegenwärtigen Krieges nicht ihre hohe Bedeutung verliert und ihre Vorschriften gerade auch unter den veränderten Verhältnissen die Probe auf ihre Anwendbarkeit bestehen. An und für sich ändert der Krieg an den versicherungsrechtlichen Vorschriften der Reichsversicherungsordnung nichts, soweit nicht besondere Bestimmungen durch Not-(Kriegs-)Gesetze geschaffen worden sind.

Vor allem gilt also nach wie vor der Hauptgrundsatz, von dem das ganze große Gebiet der Reichsversicherungsordnung beherrscht ist, der Grundsatz des sogenannten Territorialprinzips. Darnach erstreckt sich einerseits zwar der Geltungsbereich der Reichsversicherungsordnung im allgemeinen nicht über das Gebiet des Deutschen Reiches hinaus, aber andererseits findet die Reichsversicherungsordnung innerhalb der deutschen Grenzen nicht nur auf die Inländer, sondern auch auf die Ausländer im allgemeinen in gleicher Weise Anwendung.

Auszugehen ist mithin davon, daß die Reichsversicherungsordnung grundsätzlich nur im Inlande gilt. Tätigkeiten im Auslande umfaßt sie nur, wenn nach Lage des Falles diese Tätigkeiten als Teil, Zubehör, Fortsetzung oder „Ausstrahlung" eines inländischen Betriebes und die dort beschäftigten Personen somit gewissermaßen als im Inlande beschäftigt angesehen werden können (Anleitung des RVA. über den Kreis der nach der RVO. gegen Invalidität und Krankheit versicherten Personen Ziff. 3). Zwar hat dieser Gesichtspunkt zunächst nur für die Unfallversicherung Geltung, aber nach der ausdrücklichen Vorschrift im § 1330 RVO. sind auch gegen Invalidität die Personen, die bei einem Betriebe, der seinen Sitz im Inlande hat, vorübergehend im Ausland

Digitized by Google

beschäftigt sind, bei der Landesversicherungsanstalt des Betriebssitzes versichert. Eine entsprechende Vorschrift fehlt allerdings für die Krankenversicherung, und die Krankenversicherungspflicht ist überhaupt nicht auf Zugehörigkeit des Arbeiters zu einem bestimmten Betriebe aufgebaut. Indessen muß doch auf allen drei Gebieten der Reichsversicherungsordnung das Gleiche gelten (Anleitung Ziff. 3 Abs. 4), zum mindesten insoweit, als es sich um Personen handelt, die in ausstrahlenden Betrieben beschäftigt werden. Unter Umständen wird sich auch aus der Vorschrift des § 153 der inländische Betriebsort als der für die Versicherung maßgebende Ort der Beschäftigung herleiten lassen. Fraglich könnte noch sein, ob mit Rücksicht auf die besonderen Verhältnisse, die der Krieg geschaffen hat, gewisse Arbeiten im Auslande wegen der überwiegenden Beschäftigung ausländischer Arbeiter etwa nicht mehr als Ausstrahlung eines inländischen Betriebes angesehen zu werden brauchten; denn die ganze Ausstrahlungstheorie beruht nur auf Zweckmäßigkeitserwägungen gegenüber den deutschen Arbeitern (vgl. Rabeling in Mon.Schr. für Arb.- und Angest.-Vers. 1915 S. 545).

Während nun innerhalb des Deutschen Reiches der räumliche Geltungsbereich der Reichsversicherungsordnung durch den Krieg natürlich unberührt geblieben ist, hat sich die Durchführung der Reichsversicherungsordnung für Betriebe, die im feindlichen Auslande als Ausstrahlungen eines inländischen Betriebes sich darstellten, nach Kriegsausbruch infolge der rechtlichen und wirtschaftlichen Maßnahmen der feindlichen Staaten und durch die tatsächliche Unmöglichkeit der Fortsetzung des Betriebes als unmöglich erwiesen.

Da ferner mit der Zeit infolge des Ausbaues der Versicherungsgesetzgebung die Beziehungen der Staaten untereinander reger wurden, hat die Reichsversicherungsordnung in § 157 dem Reichskanzler die Möglichkeit gegeben, mit Zustimmung des Bundesrates unter Wahrung der Gegenseitigkeit mit anderen Staaten, die eine der Reichsversicherungsordnung entsprechende Fürsorge eingeführt haben, zu vereinbaren, in welchem Umfang für Betriebe, die aus dem Gebiete des einen Staates in das des anderen übergreifen, sowie für Versicherte, die zeitweise im Gebiete des anderen Staates beschäftigt werden, die Fürsorge nach der Reichsversicherungsordnung oder nach den Fürsorgevorschriften des anderen Staates geregelt werden soll. Auf gleichem Wege kann bei entsprechender Gegenleistung die Versicherung von Angehörigen eines ausländischen Staates abweichend von den Vorschriften dieses Gesetzes geregelt und die Durchführung der Fürsorge des einen Staates in dem Gebiete des anderen erleichtert werden. Solche Staatsverträge sind, soweit die jetzt feindlichen Staaten in Frage kommen, mit Belgien und Italien abgeschlossen worden. Und zwar mit Belgien durch das Abkommen über Unfallversicherung vom 6. Juli 1912 (RGBl. 1913, S. 23) und die Ausf.Best. vom 9. August 1913 (RGBl. S. 637) und mit Italien durch das Abkommen über Arbeiterversicherung, d. h. in diesem Falle Unfallversicherung und Invalidenversicherung, vom 31. Juli 1912 (RGBl. 1913, S. 171) mit Zusatzbekanntmachung vom 31. März 1913 (Zentr.Bl. S. 465). Von diesen beiden mit feindlichen Staaten geschlossenen Verträgen ist der mit Belgien durch den Kriegsausbruch ohne weiteres als außer Kraft gesetzt anzusehen, während der Staatsvertrag mit Italien vor der Hand noch weiter zu gelten hat, da offiziell das Deutsche Reich mit Italien sich noch nicht im Kriegszustande befindet, die Italiener also versicherungsrechtlich zurzeit noch nicht als feindliche Ausländer zu gelten haben. Ob der außer Kraft getretene Staatsvertrag mit Belgien durch den Krieg nur einstweilen suspendiert ist und also nach Friedensschluß wieder auflebt oder — wohl richtiger — überhaupt aufgehoben ist und zur erneuten Gültigkeit einer Erneuerung bedarf —, eine Frage, die v. Liszt in Mon.Schr. für Arb.- und Angest.-

Digitized by Google

Vers. 1915 S. 681 anschneidet —, kann dahingestellt bleiben. Für Unfälle, die vor Außerkraftsetzung des Vertrages sich ereignet haben, muß aber auch der Staatsvertrag mit Belgien jetzt noch neben der Reichsversicherungsordnung gültig sein.

Soweit vor dem Kriege der Bundesrat für feindliche ausländische Grenzgebiete oder für solche feindliche ausländische Staaten, deren Gesetzgebung eine entsprechende Fürsorge gewährleistete, besondere Bestimmungen zugunsten der Ausländer erlassen hatte, sind solche Vorschriften seit Ausbruch des Krieges ebenfalls aufgehoben. Für diese Grenzgebiete und für die Angehörigen dieser ausländischen Staaten sind also jetzt nicht mehr die Vorschriften über das Ruhen der Krankenhilfe (§ 216 Ziff. 2), der Unfallrente (§ 615 Ziff. 3 und 4) und der Invalidenrente (§ 314), sowie die Bestimmung, daß die Hinterbliebenen eines verunglückten Ausländers, die sich zur Zeit des Unfalles nicht gewöhnlich im Inlande aufhielten, keinen Anspruch auf Unfallrente haben (§ 596), ausgeschlossen, sondern es sind auch in dieser Beziehung jetzt die Grenzen des Deutschen Reiches maßgebend. Das ist besonders wichtig für die Belgier und insbesondere die belgischen Arrondissements Lüttich, Verviers, Marche und Bastogne, für Frankreich bez. der Gemeinden Raon sur Plaine und Raon les Leau, für Rußland bez. gewisser zwischen der deutschen Grenze und Sosnowize belegenen sowie an den Beuthener Kreis angrenzenden Ortschaften.

Auch dadurch, daß ausländische Gebietsteile im Kriege von deutschen Truppen besetzt werden, leben während des Krieges weder diese Sonderbestimmungen noch die Staatsverträge zeitweise auf. Denn auch das besetzte Feindesland muß im Sinne der Reichsversicherungsordnung als Ausland gelten. Die Reichsversicherungsordnung versteht unter Inland lediglich den Boden des Deutschen Reiches. Nur bei der Seeschiffahrt entscheidet nach § 165 Abs. 1 Ziff. 7 und § 1226 Abs. 1 Ziff. 6 die Staatszugehörigkeit des Fahrzeuges (Anleitung Ziff. 4 und 49). Die deutschen Seeschiffe gelten, wo auch sie sich befinden, als deutscher Boden, und die Tätigkeit ihrer Mannschaften gilt als Tätigkeit im Inlande (Amtl. Nachr. 1898 S. 265). In dieser Beziehung gibt es nur die eine Ausnahme, daß, obwohl als deutsches Seefahrzeug jedes Fahrzeug gilt, das unter deutscher Flagge fährt und ausschließlich oder vorzugsweise zur Seefahrt benutzt wird, ein Schiff dadurch, daß Eingeborene der Schutzgebiete die Reichsflagge führen, nicht zu einem deutschen Seefahrzeuge im Sinne der Reichsversicherungsordnung wird (§ 163). Ueberhaupt gelten die deutschen Schutzgebiete nach der Reichsversicherungsordnung im allgemeinen nicht als Inland, sondern als Ausland. Die besonderen Vorschriften der §§ 557, Abs. 3, 596 Abs. 3, 615 Abs. 4, 950, 955, 1098, 1116 Abs. 3, 1254 Abs. 2, 1315, nach denen ausnahmsweise die deutschen Schutzgebiete im Sinne dieser Vorschriften als Inland gelten, bewiesen nur die Regel. Daraus, daß an Gebieten, die von deutschen Truppen besetzt sind und sich tatsächlich in der Gewalt des deutschen Heeres befinden, staatsrechtlich die gesetzmäßige Gewalt auf den besetzenden Staat übergeht (vgl. das Haager Friedensabkommen über die Gesetze und Gebräuche des Landkriegs vom 18. Oktober 1907 Art. 42 ff. RGBl. 1910, S. 147), ist noch keineswegs zu folgern, daß das Land versicherungsrechtlich dem Inlande gleichzuerachten ist. Der Art. 43 a. a. O. schreibt auch vor, daß die besetzende Verwaltung „alle von ihr abhängenden Vorkehrungen, um nach Möglichkeit die öffentliche Ordnung und das öffentliche Leben wieder herzustellen und aufrecht zu erhalten, soweit kein zwingendes Hindernis besteht, unter Beachtung der Landesgesetze zu treffen hat". Es findet also nicht ohne weiteres die Reichsversicherungsordnung Anwendung. Vielmehr gilt in dieser Beziehung nur, was bisher galt, und lebt das wieder auf, dessen Geltung vorübergehend tatsächlich unmöglich geworden war. So unterliegt z. B. die Tätigkeit der inländischen oder

Digitized by Google

ausländischen Arbeiter in einem in Lodz wieder eröffneten deutschen Fabrikbetriebe, wenn dieser die Ausstrahlung eines inländischen Betriebes ist, wieder der Reichsversicherungsordnung. Ebenso stehen unter dieser Voraussetzung die von deutschen Tiefbauunternehmern im besetzten Belgien, Frankreich oder Polen mit Schanz- und Armierungsarbeiten beschäftigten und die in den besetzten Gebieten von der Deutschen Heeres-, Eisenbahn- und Postverwaltung herangezogenen Arbeiter unter der Reichsversicherungsordnung (vgl. Rabeling in Mon.-Schr. für Arb.- und Angest.Vers. 1915, S. 545 ff.). Auf dem gleichen Standpunkte steht auch das Reichsversicherungsamt, das durch Bescheid vom 15. April 1915 folgendes ausgesprochen hat: „Arbeiten im Auslande unterliegen der deutschen Unfallversicherung, wenn sie eine unselbständige Ausstrahlung eines inländischen Betriebes bilden (vgl. Handb. der Unf.Vers. Bd. 1 S. 227 ff., Bd. 3 S. 848 ff.). Dies gilt auch von solchen Arbeiten, die in militärisch besetzten Ländern ausgeführt werden. Die Frage, ob eine unselbständige Ausstrahlung anzunehmen ist, liegt auf tatsächlichem Gebiete. Sie wird bezüglich der Arbeiten in den besetzten Ländern nach Lage der bisherigen Verhältnisse in der Regel zu bejahen sein. In diesem Falle unterliegen aber auch die bei solchen Arbeiten beschäftigten Ausländer der deutschen Unfallversicherung. Können die Arbeiten dagegen nicht als unselbständige Ausstrahlung eines inländischen Betriebes angesehen werden, so fallen an sich weder die ausländischen noch die deutschen Arbeiter unter die deutsche Unfallversicherung. Sollten in zweifelhaften Fällen die deutschen Arbeiter seitens der Berufsgenossenschaft in Versicherung genommen werden — etwa zufolge Vereinbarung mit dem Unternehmer oder durch Berücksichtigung bei der Beitragserhebung —, so würde auf jeden Fall ein formell-rechtliches Versicherungsverhältnis entstehen, das die Berufsgenossenschaft auch zur Entschädigung etwaiger Unfälle verpflichten würde. Das Reichsversicherungsamt würde unter den jetzigen ungewöhnlichen Verhältnissen keine Veranlassung haben, von Amtswegen Einwendungen dagegen zu erheben." (Mainzer Zeitschr. 1915 S. 152.) Auch das Reichsversicherungsamt will also nach Möglichkeit vermeiden, daß deutsche Arbeiter im besetzten Feindeslande außerhalb der Versicherung stehen, während es die Versicherung der Ausländer in Zweifelsfällen vorläufig dahingestellt sein zu lassen keine Bedenken trägt. Nicht anders, als daß trotz der militärischen Besetzung die feindlichen Gebiete auch versicherungsrechtlich noch nicht zu Teilen des Deutschen Reiches geworden sind, ist es zu verstehen, wenn durch ein besonderes Kriegsgesetz vom 4. August 1914 betreffend Erhaltung von Anwartschaften aus der Krankenversicherung (RGBl. S. 334) in § 1 vorgeschrieben worden ist, daß dem regelmäßigen Aufenthalt im Inland im Sinne des § 313 Abs. 1 — also nur im Sinne der freiwilligen Fortsetzung der Krankenversicherung — ein Aufenthalt im Auslande gleich gilt, der durch Einberufung zum Kriegs-, Sanitäts- oder ähnlichen Diensten verursacht ist.

Sollte der entgegengesetzte Fall eintreten, daß der Feind die deutsche Grenze überschreiten und deutsches Gebiet besetzen würde — ein Fall, der dank der unvergleichlichen Leistungen unserer Heerführer und der erprobten Tüchtigkeit und Tapferkeit unserer Truppen mit Gottes Hilfe ausgeschlossen ist —, so würden auf die Tätigkeit der für den Feind beschäftigten Deutschen und der Feinde selbst die Vorschriften der Reichsversicherungsordnung nicht anzuwenden sein, obwohl die Reichsversicherungsordnung eine Ausnahme für solche Fälle natürlich nicht vorsieht, da es sinn- und zwecklos wäre, die Vorschriften des zum Schutze deutscher Arbeit geschaffenen Versicherungsgesetzes und seine Wohltaten einer dem deutschen Staate nicht nur nicht förderlichen, sondern sogar feindlichen Tätigkeit zuteil werden zu lassen (vgl. Kaskel in Mon.-Schr. für Arb.- und Angest.Vers. 1915, S. 653 und Witowski ebenda 1915, S. 2 am Ende)

Digitized by Google

Wird nach den vorhergehenden Ausführungen ein Arbeitsverhältnis durch die Reichsversicherungsordnung räumlich erfaßt, so ist die zweite Folge des erwähnten Territorialprinzips, daß es grundsätzlich ohne Belang ist, ob der Arbeiter oder der Arbeitgeber oder Beide deutsche oder fremde Staatsangehörige sind. Denn die deutsche Versicherungspflicht gilt innerhalb des Geltungsgebietes der Reichsversicherungsordnung ohne Unterschied *für Inländer wie für Ausländer* (Anleitung Ziff. 7). Auch die Begründung zur Reichsversicherungsordnung S. 80 hebt ausdrücklich hervor, daß die Reichsversicherungsordnung grundsätzlich die Ausländer den Inländern gleichstellt. Wenn sie aber fortfährt, daß es von diesem Grundsatze nur auf dem Gebiete der Krankenversicherung und der Invalidenversicherung einige Ausnahmen gäbe für Ausländer, die sich nicht innerhalb des deutschen Reichsgebietes aufhalten, so ist das nur mit einer Einschränkung richtig. Denn abgesehen von dem Ruhen der Ansprüche der berechtigten Ausländer unter Umständen während des Aufenthaltes im Auslande sind auch sonst die Ausländer nicht durchweg mit den gleichen Rechten wie die Deutschen ausgestattet und insbesondere nicht zu den Ehrenämtern in den Organen der Versicherungsträger wählbar (§ 12), wie ebensowenig zu Beisitzern der Versicherungsämter und Oberversicherungsämter (§§ 46, 76) und nichtständigen Mitglieder der Landesversicherungsämter und des Reichsversicherungsamtes (§§ 92, 107). Die die Reichsversicherungsordnung beherrschende Regel bleibt aber die Gleichstellung der Ausländer mit den Inländern sowohl hinsichtlich der Versicherungspflicht als der Versicherungswohltaten.

Ihre Durchführung würde jedoch gegenüber solchen ausländischen Staaten zu weit gehen, die ihrerseits die Deutschen gerade in der Sozialversicherung schlechter stellen als ihre eigenen Staatsangehörigen. Für diesen Fall läßt deshalb die Reichsversicherungsordnung in § 158 ein *Vergeltungsrecht* zu, das der Reichskanzler mit Zustimmung des Bundesrates anwenden kann. Ein solcher Fall ist aber bisher noch nicht praktisch geworden. Die im Wege der Vergeltung angeordneten Zahlungsverbote gegen England, Frankreich und Rußland, auf die noch weiter unten zurückgekommen wird, beruhen nicht auf § 158 RVO. Die Folge ist, daß, wenn es nicht noch andere Mittel gäbe, kein Rechtsgrund dafür erfindlich wäre, daß die durch die Reichsversicherungsordnung einmal zum Gesetze erhobenen Pflichten und Rechte der deutschen Sozialversicherung wegen des Krieges auf die feindlichen Ausländer nicht mehr Anwendung fänden. Es steht aber nicht so um die Reichsversicherungsordnung, daß den Angehörigen von Staaten, mit denen das deutsche Volk im Kriegszustand sich befindet, die Vorteile deutscher Sozialversicherung durchweg gewährt werden müßten.

Denn wenn auch das einmal geschriebene Recht, solange daran nichts geändert ist, entsprechend zu gelten hat, so sollen doch die einzelnen Bestimmungen der Reichsversicherungsordnung nicht nach den starren Buchstaben des Gesetzes angewendet, sondern so *ausgelegt* werden, wie es dem vernünftigen Willen des Gesetzgebers entspricht. Zu den Bestimmungen, deren Anwendung bei *richtiger Auslegung* auf Angehörige der Staaten, mit denen Deutschland im Krieg verwickelt ist, als geradezu widersinnig vernünftigerweise nicht in Betracht kommen kann, gehören die, welche in der Invalidenversicherung über die Anrechnung der Militärdienstzeiten handeln. Denn wenn nach § 1281 Militärdienstzeiten als Wochenbeiträge behufs Aufrechterhaltung der Anwartschaft zählen und nach § 1393 in Kriegszeiten die Wochen, in denen der Versicherte zur Erfüllung der Wehrpflicht eingezogen ist oder freiwillig militärische Dienstleistungen verrichtet, auch zur Erfüllung der Wartezeit und zur Steigerung der Renten als Beitragswochen angerechnet werden, und wenn weiter gemäß §§ 1286, 1396 darnach sich mit der Anteil berechnet, den die deutschen Landesversicherungsanstalten neben

Digitized by Google

dem Reichszuschuß für die Renten zu zahlen haben, so kann unter solchen militärischen Dienstzeiten nur der Dienst im deutschen Heere oder der deutschen Marine in Betracht kommen (vgl. Kaskel in „Veröff. des dtschn. Vereins für Versicherungswissenschaft" 1914, S. 123). Daß dies auch der Wille des Gesetzgebers ist, geht daraus hervor, daß durch Bekanntmachung des Bundesrates vom 26. November 1914 (RGBl. S. 485) noch besonders die Militärdienstzeiten, die während des gegenwärtigen Krieges in österreichisch-ungarischen Diensten zurückgelegt worden sind, den dem Deutschen Reiche geleisteten gleichgestellt worden sind. Wenn Stier-Somlo im Zentralblatt der Reichsversicherungsordnung 1915, S. 342 sagt, daß zwar nach den bei uns geltenden Grundsätzen auch die im Inlande beschäftigten Ausländer versicherungspflichtig seien, aber ganz allgemein folgert, daß „dies für die Kriegsdauer nicht für die Angehörigen derjenigen Staaten, mit denen wir uns im Kriegszustand befinden, gelten kann" und deshalb die Krankenkassen nicht für verpflichtet hält, für kranke Russen, Franzosen, Belgier und andere feindliche Ausländer aufzukommen, auch der Ansicht ist, daß überhaupt „die Beitragsleistung für die Kriegszeit aufhöre", so kann ihm in dieser Allgemeinheit, da es sich dabei nicht um die Auslegung konkreter Bestimmungen handelt, auch bei sonst weitherziger Auslegung des Gesetzesparagraphen nicht gefolgt werden. Auch die zur Unterstützung seiner Ansicht gezogene Folgerung, daß „man, würde man diese Schlüsse nicht ziehen, zu der absurden Folge kommen müßte, daß wir die bei uns gefangenen Feinde, die hier beschäftigt werden, ebenfalls in die deutsche Sozialversicherung aufnehmen müßten, ja sogar die Feinde, die vielleicht gegen unsern Willen eine kleine Grenzortschaft besetzt halten, in irgend welcher Form Arbeit leisten, die sie nach unseren deutschen Gesetzen versicherungspflichtig machen würde," stellt sich als zu weitgehend dar. Hinsichtlich der Feinde im Inlande ist das bereits besprochen worden, und die Rechtslage der Gefangenen wird weiter unten behandelt.

Eine weitere Möglichkeit, von dem starren Grundsatze der versicherungsrechtlichen Gleichberechtigung der Ausländer mit den Inländern abzugehen und die feindlichen Ausländer gegenüber den Inländern schlechter zu stellen, ist durch § 3 des Gesetzes über die Ermächtigung des Bundesrates zu wirtschaftlichen Maßnahmen vom 4. August 1914 (RGBl. S. 327) geschaffen worden. Darnach ist gestattet, während des Krieges diejenigen gesetzlichen Maßnahmen anzuordnen, die sich zur Abhilfe wirtschaftlicher Schädigungen notwendig erweisen. Auf Grund dieser allgemeinen Ermächtigung hat der Bundesrat für das Versicherungsgebiet drei Bekanntmachungen über Wochenhilfe während des Krieges erlassen, und zwar vom 3. Dezember 1914 (RGBl. S. 492), vom 28. Januar 1915 (RGBl. S. 49) und vom 23. April 1915 (RGBl. S. 752). Wenn auch diese Bestimmungen sich nicht eigentlich auf die Reichsversicherungsordnung beziehen, so hängen sie doch innig mit ihr zusammen, und die Ausländer werden dabei insofern beeinträchtigt, als zwar nicht ausdrücklich in den Bekanntmachungen gefordert wird, daß der Mann oder die Frau Deutsche sind, aber ausdrücklich vorausgesetzt wird, daß der Mann in diesem Kriege „dem Reiche" Kriegs-, Sanitäts- oder ähnliche Dienste leisten oder zur Schiffsbesatzung „deutscher" Seefahrzeuge gehören oder gehört haben muß.

Endlich bleibt für eine Ausnahmestellung der feindlichen Ausländer während des Krieges noch der für alle deutschen Gesetze in gleicher Weise gangbare Weg offen, mit Zustimmung des Bundesrates und Reichstages auch für das Gebiet der Reichsversicherungsordnung besondere Ausnahmegesetze zu erlassen. Die einzige Benachteiligung, die auf diese Weise die feindlichen Ausländer, und zwar noch dazu nur mittelbar, erfahren haben, beruht auf dem Kriegsgesetze vom 4. August 1914 über Erhaltung der Anwartschaft aus der Krankenversicherung (RGBl. S. 334), das übrigens durch Bekanntmachung des Bundesrates vom 28. Januar 1915 (RGBl. S. 49) ergänzt und durch Bekanntmachung vom 26. November 1914

Digitized by Google

(RGBl. S. 485) auf die Angehörigen der österreichisch-ungarischen Monarchie ausgedehnt worden ist. Dieses Kriegsgesetz, das außer der bereits oben erwähnten Erleichterung der freiwilligen Fortsetzung der Krankenversicherung den Kriegsteilnehmern nach ihrer Rückkehr Befreiung von der Zurücklegung neuer Wartezeiten gewährt und das Recht des freiwilligen Wiederbeitrittes zur Krankenkasse einräumt, bezieht sich nach der ausdrücklichen Vorschrift in § 4 nur auf die „Reichsangehörigen", und es sind infolgedessen die feindlichen Ausländer von diesen günstigen Ausnahmevorschriften ausgeschlossen.

Im allgemeinen ist also durch den Ausbruch des Krieges das Rechtsverhältnis zwischen Versicherten und Versicherungsträgern nicht geändert worden.

Ebensowenig ist daher die mit der Versicherungspflicht zusammenhängende Beitragspflicht berührt. Denn soweit die Versicherungspflicht besteht, ergibt sich für die Krankenversicherung und Invalidenversicherung die Pflicht der Arbeitnehmer und Arbeitgeber zur anteiligen Zahlung der Beiträge aus den Vorschriften der Reichsversicherungsordnung ohne weiteres unterschiedslos für und gegen In- und Ausländer. Für die Unfallversicherung aber hat der versicherte Arbeitnehmer Beiträge überhaupt nicht zu entrichten. Gegen Unternehmer von Betrieben, deren Sitz sich im Ausland befindet und die nur vorübergehend im Inlande einen versicherungspflichtigen Betrieb ausüben, ist den Berufsgenossenschaften nach § 740 das Recht eingeräumt, sie zu Sicherheitsleistungen heranzuziehen, allerdings ein Recht, das im Kriege ziemlich wirkungslos sein wird. Im übrigen wird aber durch die Kriegsbekanntmachungen, betreffend die Ueberwachung ausländischer Unternehmungen sowie die zwangsweisen Verwaltungen französischer, englischer und russischer Unternehmungen, vom 4. September 1914 und 22. Oktober 1914 (RGBl. S. 397 und S. 447) sowie vom 26. September 1914, 22. Dezember 1914, 4. März 1915 und 24. Juni 1915 (RGBl. 1914, S. 487, 556 und 1915, S. 133, 351) auch der Eingang der Versicherungsbeiträge mit sichergestellt werden können.

Natürlich ist aber unter Berücksichtigung der durch den Krieg geschaffenen Lage stets besonders streng zu prüfen, ob wirklich eine Versicherungspflicht anzuerkennen ist oder nicht.

Dabei ist davon auszugehen, daß die Reichsversicherungsordnung nur für freie Arbeiter bestimmt ist. Zwar ist das nicht wörtlich in der Reichsversicherungsordnung zum Ausdruck gekommen; denn das Gesetz spricht durchweg nur von „Arbeitern" usw. und erwähnt nicht die unfreien Arbeiter, die Gefangenen. Der überzeugende Grund dafür, daß sich aber die Versicherung nur auf freie Arbeiter erstreckt, ist der Umstand, daß das Versicherungsrecht ein Sonderrecht für Arbeiter, Betriebsbeamte, Handlungsgehilfen usw. darstellt, also für ganz bestimmte Erwerbsschichten, die allgemein kurzweg unter dem gemeinsamen Standesbegriffe „Arbeiter" zusammengefaßt werden. Für diesen gemeinsamen Ehrbegriff eines Arbeiters im weiteren Sinne ist begrifflich der Arbeitszwang ebenso ausgeschlossen, wie die Gleichstellung mit dem Sträfling. Strafgefangene und in Arbeits- oder Korrektionshäusern und ähnlichen Anstalten untergebrachte Personen sind nicht versichert — so führt das Reichsversicherungsamt in Amtl. Nachr. 1907 S. 459 aus —, denn notwendige Voraussetzung, daß eine Person „Arbeiter" ist, ist das Vorliegen von Umständen, die die Annahme eines Arbeitsverhältnisses ermöglichen; zum Abschluß eines auf freier Entschließung beruhenden Arbeitsvertrages sind aber nur freie Arbeiter fähig; die Gefangenen sind zum selbständigen Abschluß von Arbeitsverträgen nicht imstande, weil sie über die Verwertung ihrer Arbeitskraft nicht selbst zu bestimmen haben. Aehnlich sagen die Entscheidungen in Amtl. Nachr. 1886 S. 48 und 1888 S. 230: Strafgefangene, mögen sie in oder außerhalb der Anstalt, in staatlichen oder privaten Betrieben beschäftigt werden, sind als „Arbeiter" im Sinne der Unfallversicherungsgesetze nicht an-

Digitized by Google

zusehen, weil sie zwangsweise zur Arbeit angehalten werden und sich dadurch begriffsmäßig von freien Arbeitern unterscheiden, ganz abgesehen davon, daß auch manche Bestimmungen der Gesetze auf solche Verhältnisse nicht passen (Berechnung des Jahresarbeitsverdienstes, Unterbringung in Krankenhäuser, Ehrenämter). Ebenso schlußfolgert eine Entscheidung in Amtl. Nachr. 1893 S. 111 über den Ausschluß der Strafgefangenen von der Invalidenversicherung. Auch die Anleitung über den Kreis der gegen Invalidität und Krankheit versicherten Personen sagt in Ziff. 23 d, daß „das Gesetz nur für freie Arbeiter gilt; Strafgefangene, Insassen von Arbeitshäusern und Besserungsanstalten werden zwar auch beschäftigt und erhalten Geld oder Geldeswert, trotzdem liegt aber kein freier wirtschaftlicher Austausch von Arbeit und Lohn, vielmehr ein, wenn auch nicht unmittelbarer, obrigkeitlicher Zwang vor; nur die der Fürsorgeerziehung überwiesenen jugendlichen Personen werden dann versicherungspflichtig, wenn sie außerhalb der Anstalt arbeiten und dabei nicht der Zwang, sondern das Erzieherische das Ausschlaggebende ist." Und Kaskel sagt in der Zeitschrift „Die Berufsgenossenschaft" 1915, S. 30 zutreffend: „Wird ein Gefangener zur Arbeit angehalten, so verrichtet er solche Arbeit lediglich in seiner Eigenschaft als Gefangener, mag er selbst in seinem bürgerlichen Beruf Arbeiter sein und durch die Verrichtung der von ihm verlangten Arbeit tritt er niemals in den Arbeiterstand ein, sondern bleibt seiner gesamten Lebensstellung nach nur Gefangener, nicht Arbeiter."

Geht man von diesen feststehenden Grundsätzen aus, so kommt man zu dem Ergebnisse, daß ebenso wie die Strafgefangenen und Korrektionäre auch die Kriegsgefangenen und Zivilgefangenen und die russisch-polnischen Saisonarbeiter nicht versicherungspflichtig sind.

Weil die Strafgefangenen und Korrektionäre nicht unter die Reichsversicherungsordnung gehören, ist in besonderer Weise für sie durch das Reichsgesetz, betreffend die Unfallfürsorge für Gefangene, vom 30. Juni 1900 (RGBl. S. 536 ff.) gesorgt worden. Im § 1 dieses Gesetzes werden die Strafgefangenen und anderen unter das Gesetz fallenden, ihnen gleichgestellten Personen, d. s. in der Hauptsache die Insassen von Besserungsanstalten, Arbeitshäusern usw., bei denen der Zwang zur Arbeit das charakteristische Merkmal ist, ausdrücklich im Gegensatz zu den „freien Arbeitern" gestellt.

Die Kriegsgefangenen dagegen können ebensowenig unter dieses besondere Gefangenen-Unfall-Fürsorgegesetz wie unter die allgemeine Reichsversicherungsordnung gebracht werden. Unter das erstere Gesetz gehören sie nicht, weil sie begrifflich keine Strafgefangenen oder sonstigen Zwangsarbeiter im Sinne des § 1 dieses Gesetzes sind und die Kriegsgefangenenlager auch nicht als Zwangsanstalten im Sinne dieser Gesetzesbestimmung angesehen werden können. Dazu werden Personen und Räume auch dann nicht, wenn der Staat die Kriegsgefangenen zu Arbeiten verwendet, weil trotz des Zwanges zur Arbeit der unehrenhafte Grund und Anlaß dazu fehlt. Ueber die Möglichkeit der Heranziehung von Kriegsgefangenen zur Arbeit bestimmt Art. 6 des Haager Abkommens über die Gesetze und Gebräuche des Landkriegs vom 18. Oktober 1907 (RGBl. 1910, S. 134). Darnach ist „der Staat befugt, die Kriegsgefangenen mit Ausnahme der Offiziere nach ihrem Dienstgrad und ihren Fähigkeiten als Arbeiter zu verwenden; diese Arbeiten dürfen nicht übermäßig sein und in keiner Beziehung zu den Kriegsunternehmungen stehen; den Kriegsgefangenen kann auch gestattet werden, Arbeiten für öffentliche Verwaltungen oder für Privatpersonen oder für eigene Rechnung auszuführen; Arbeiten für den Staat werden nach den Sätzen bezahlt, die für Militärpersonen des eigenen Heeres bei Ausführung der gleichen Arbeiten gelten; werden die Arbeiten für Rechnung anderer öffentlicher Verwaltungen oder für Privatpersonen ausgeführt, so werden die Bedingungen im Einverständnisse mit der Mili-

Digitized by Google

tärbehörde festgestellt." Aus diesen Bestimmungen ergibt sich klar, daß bei den Kriegsgefangenen von einem freien wirtschaftlichen Austausche von Arbeit und Lohn nicht die Rede sein kann, und damit entfällt nach den vorstehend geschilderten Grundsätzen auch die für die Versicherung nach der Reichsversicherungsordnung maßgebende Voraussetzung. In welcher Art und Weise die Kriegsgefangenen auch zur Arbeit herangezogen werden, so sind sie doch nicht versicherungspflichtig. Auch von ihnen gilt, daß sie ihre Arbeit nicht in ihrer Eigenschaft als freie Arbeiter, sondern als Gefangene leisten und durch die Verrichtung der von ihnen verlangten Arbeiten niemals in den Arbeiterstand eintreten, sondern ihrer gesamten derzeitigen Lebensstellung nach nur Gefangene bleiben. Zudem trifft auch auf sie der andere Gesichtspunkt zu, daß gewisse grundlegende Bestimmungen der Reichsversicherungsordnung sich nicht anwenden lassen würden. Und schließlich wäre für sie trotz Beitragszahlung die Möglichkeit, eine Invalidenrente zu erhalten, wegen Nichterfüllbarkeit der Wartezeit ausgeschlossen. Uebrigens ist auch der Gedanke nicht von der Hand zu weisen, daß, weil schon nach § 3 und 6 des Gefangenen-Unfall-Fürsorge-Gesetzes vorgesehen ist, daß Ausländer, die sich gegen ein deutsches Strafgesetz vergangen haben, für einen Unfall während der Strafverbüßung eine Unfallrente nicht erhalten, sondern auf die Krankenpflege beschränkt sein sollen, erst recht kein Anlaß vorliegt, die Kriegsgefangenen, die gegen Deutschland die Waffen getragen haben, besser zu stellen und ihnen eine Unfallrente zu gewähren, zumal sie der Sorge um die Krankenpflege überhaupt enthoben sind, weil dafür das Reich sorgt. In Uebereinstimmung hiermit hat auch das Reichsversicherungsamt, allerdings ohne nähere Begründung, durch Bescheid vom 15. Oktober 1914 ausgesprochen, daß „die Unfallversicherung nur für freie Arbeiter bestimmt ist, Kriegsgefangene als solche nicht gelten können und deshalb auch nicht der Unfallversicherung unterliegen". Und das preußische Kriegsministerium hat ebenfalls durch Erlaß vom 15. Januar 1915 verfügt, daß die auf deutschen Bergwerken beschäftigten Kriegsgefangenen der Unfallversicherung nicht unterliegen, weil die Versicherung nur für freie Arbeiter bestimmt ist und die Kriegsgefangenen, wenn sie bei der Arbeit verunglücken, sich damit begnügen müssen, auf Kosten des Reiches geheilt zu werden. Um ihnen aber die Möglichkeit zu geben, später bei ihrer Regierung eine Entschädigung zu beantragen, ist zugleich angeordnet worden, daß für jeden Unfall wenigstens eine Verhandlung aufzunehmen ist. Und außerdem ist in diesem Erlasse noch ausgesprochen, daß sinngemäß auch die Krankenversicherung und die Invalidenversicherung auf die Kriegsgefangenen keine Anwendung finden. („Kompaß" 1915, S. 61.)

(Schluß folgt.)

Gesetzgebung, Verwaltung und Rechtsprechung.

A. Allgemeines.

Hausgewerbetreibende im Gegensatz zu unselbständigen Heimarbeitern.

Rev.Entsch. des **Reichsversicherungsamts** (Großen Senats) vom 12. Juni 1915 (2066 Amtl. Nachr. 1915 S. 627).

Für die Beurteilung der Versicherungspflicht der Klägerin ist für die Zeit vor dem 1. Januar 1912 das Invalidenversicherungsgesetz (§ 2 Abs. 1 Nr. 2) und für die Folgezeit die Reichsversicherungsordnung (§§ 162 und 1229) maßgebend. Nach beiden Gesetzen unterliegen Hausgewerbetreibende der Versicherungspflicht nur insoweit, als der Bundesrat, was hier nicht geschehen ist, für ihren Berufszweig eine entsprechende Bestimmung erlassen hat. Es werden aber als Hausgewerbetreibende solche „selbständige" Gewerbetreibende angesehen, die in eigenen Betriebstätten im Auftrag und für Rechnung anderer Gewerbetreibender gewerbliche

Digitized by Google

Erzeugnisse herstellen oder bearbeiten. Aus dieser Begriffsbestimmung ergibt sich, daß nicht jeder in eigener Betriebstätte Beschäftigte als Hausgewerbetreibender zu betrachten ist, diese Eigenschaft vielmehr vorausgesetzt, daß er seine Tätigkeit als selbständiger Gewerbetreibender ausübt. Wer in abhängiger Stellung für einen anderen in eigener Wohnung Arbeit verrichtet, ist danach nicht als Hausgewerbetreibender, sondern als Arbeiter (Heimarbeiter) anzusehen. Der Große Senat hält in Uebereinstimmung mit der früheren Rechtsprechung des Reichsversicherungsamts und im Gegensatze zu der in dem angefochtenen Urteil vertretenen Ansicht daran fest, daß die durch ausschließliche Beschäftigung für einen Auftraggeber begründete wirtschaftliche Abhängigkeit für sich allein nicht ausreicht, um einer in eigener Betriebstätte im Auftrag und für Rechnung einer anderen tätigen Person die Selbständigkeit im Sinne des § 2 Nr. 2 JVG. und des § 162 RVO. zu nehmen. Denn eine wirtschaftliche Abhängigkeit ist, wie schon in der Rev.Entsch. 77 näher begründet wurde, auch den eigentlichen Hausgewerbetreibenden ebenso wie zahlreichen anderen Gewerbetreibenden eigen. Es geht ferner in den Erzeugungsgebieten, die sich von alters her in den eigenartigen Formen der Hausindustrie entwickelt haben, in denen es sich also unbedenklich um Hausgewerbe und nicht um Heimarbeit handelt, vielfach das Bestreben der Beteiligten dahin, daß der einzelne Fabrikant möglichst dauernd mit den gleichen Kräften arbeitet, die für ihn tätigen Hausindustriellen also ihre ganze Arbeitskraft tunlichst einem einzigen Unternehmer ständig zur Verfügung stellen. Wollte man die Frage der wirtschaftlichen Abhängigkeit für die Bestimmung des Begriffs der Heimarbeiter in den Vordergrund stellen, so müßte eine große Zahl der nach der wirtschaftlichen Entwicklung unbedenklich dem Hausgewerbe angehörigen Personen entgegen der Absicht des Gesetzgebers zur Versicherungspflicht herangezogen werden. Dann wären im wesentlichen nur solche Hausgewerbetreibenden versicherungsfrei, die für mehrere Auftraggeber tätig sind. Gerade diese Personen sind aber in wirtschaftlicher Beziehung vielfach ungünstiger gestellt als Hausgewerbetreibende, die nur für einen Auftraggeber arbeiten. Namentlich sind sie insofern mehr der Gefahr der Arbeitslosigkeit ausgesetzt, als der Auftraggeber bei einer durch allgemeinen wirtschaftlichen Niedergang oder durch sonstige Gründe veranlaßten Betriebseinschränkung die Arbeit naturgemäß vorzugsweise auf Beschäftigte verteilen wird, die zu seinem alten Stamme von Hausgewerbetreibenden gehören.

Demnach muß nach wie vor davon ausgegangen werden, daß die Selbständigkeit, die nach dem Wortlaut des Invalidenversicherungsgesetzes und der Reichsversicherungsordnung das hauptsächlichste Merkmal für die Unterscheidung des Hausgewerbetreibenden vom Heimarbeiter bildet, weniger auf wirtschaftlichem als auf persönlichem Gebiete zu suchen ist. Ob die zur Annahme eines Heimarbeitsverhältnisses erforderliche persönliche Abhängigkeit vorliegt, bestimmt sich, wie gleichfalls in der Rev.Entsch. 77 dargelegt ist, nach den besonderen Verhältnissen des Einzelfalls, der gesamten wirtschaftlichen und persönlichen Stellung des Beschäftigten, sowie namentlich nach der Entwicklung, die sein Beschäftigungszweig im Laufe der Zeit genommen hat. Dabei können zwar in Uebereinstimmung mit der bisherigen Rechtsprechung des Reichsversicherungsamts einzelne Merkmale aufgestellt werden, die auf eine persönliche Abhängigkeit der in eigener Betriebstätte tätigen Person von ihrem Auftraggeber hindeuten (zu vgl. die bezeichnete Rev.Entsch. 956 und Ziff. 15 der Anleitung des Reichsversicherungsamts über den Kreis der nach der Reichsversicherungsordnung gegen Invalidität und gegen Krankheit versicherten Personen vom 26. April 1912, Amtl. Nachr. 1912 S. 721). Der Große Senat hält auch darin an der bisherigen Rechtsprechung fest. Diese Merkmale sind aber nur im Zusammenhange mit den sonstigen Umständen des Einzelfalls zu bewerten. Keinesfalls darf die Entscheidung schablonenhaft darauf abgestellt werden, ob die Merkmale sämtlich gegeben sind oder nicht. Das hat auch Rosin (Das Recht der Arbeiterversicherung 2. Bd. S.191ff.) zutreffend ausgeführt. Deshalb kann es vorliegend im Gegensatze zu den Darlegungen der Beklagten nicht ausschlaggebend sein, daß dem Raummangel, der zur Beschäftigung der Klägerin in ihrer Wohnung führte, nicht abgeholfen wurde, die Beschäftigung der Klägerin in eigener Betriebstelle also nicht lediglich vorübergehend war, sondern zu einer dauernden Einrichtung wurde. Die Auffassung des Großen Senats wird von den meisten Kommentatoren geteilt, namentlich von Hanow (Anm. 3 zu § 162 RVO.) und von Stier-Somlo (Anm. 2 zu § 162). Sie wird bekämpft, aber nicht widerlegt, von Weymann (Anm. 3 zu § 1229 RVO. S. 128 der 4. Aufl.). Da sich die Stellung eines Hausgewerbetreibenden, wie in der Rev.Entsch. 77 näher dargelegt ist, infolge seiner persönlichen Selbständigkeit auch in tatsächlicher und wirtschaftlicher Hinsicht wesentlich von der eines Lohnarbeiters unterscheidet, widerspricht die Rechtsprechung des Reichsversicherungsamts nicht, wie Weymann meint, dem Grundsatz,

Digitized by Google

daß bei der Beurteilung der Versicherungspflicht vorwiegend tatsächliche und wirtschaftliche Gesichtspunkte zu berücksichtigen sind. Die Ausführungen Weymanns begegnen auch nicht dem schon erörterten Einwand, daß nach ihnen auch die Angehörigen von Industriezweigen, die sich in langer geschichtlicher Entwicklung als Hausindustrie herausgebildet haben, zu einem großen Teil als Heimarbeiter gelten müßten.

Auch das Reichsgericht hat auf dem Gebiete der Krankenversicherung, für das der Begriff des Heimarbeiters ebenso zu bestimmen ist wie im Invalidenversicherungsgesetze (zu vgl. § 2 Abs. 1 Ziff. 4 KVG.), eine ähnliche Stellung eingenommen wie das Reichsversicherungsamt. Es legt gleichfalls auf die persönliche Abhängigkeit des Heimarbeiters von seinem Auftraggeber entscheidendes Gewicht (Entsch. des Reichsger. in Straff. 39 S. 56).

Für das geltende Recht fällt noch bedeutsam ins Gewicht, daß der Gesetzgeber der Reichsversicherungsordnung offensichtlich den durch die bisherige Rechtsprechung des Reichsversicherungsamts für die Invalidenversicherung geschaffenen Rechtszustand aufrecht erhalten wollte. So ist in der Begr. zu § 174 des Entw. zur RVO., dem jetzigen § 162 des Gesetzes, hervorgehoben, daß eine eingehendere Bestimmung des Begriffs des Hausgewerbetreibenden als im Invalidenversicherungsgesetze sich erübrige, da die bisherige Stellungnahme des Gesetzgebers für das Gebiet der Invalidenversicherung infolge der einheitlichen Rechtsprechung des Reichsversicherungsamts vollständig ausgereicht habe. Auch bei der Beratung der Reichstagskommission ist betont worden, daß die einheitliche Rechtsprechung des Reichsversicherungsamts eine genügende Grundlage für die Unterscheidung der Heimarbeiter und Hausgewerbetreibenden geschaffen habe und daß ein Abgehen von dieser Rechtsprechung kaum zu befürchten sei. Mit Rücksicht hierauf ist von einer genaueren Bestimmung des Begriffs der Hausgewerbetreibenden im Gesetze selbst abgesehen worden (zu vgl. Komm.Ber. I S. 269 ff.).

Ob für einzelne Gruppen von Hausgewerbetreibenden im Sinne der Rechtsprechung des Reichsversicherungsamts ein Bedürfnis besteht, sie der Invaliden- und Hinterbliebenenversicherung zu unterstellen, weil sie sich in ihrer wirtschaftlichen Lage vom Lohnarbeiter nicht wesentlich unterscheiden, bleibt hier unerörtert. Soweit die Frage zu bejahen ist, zeigt § 1229 RVO. den Weg, auf dem Abhilfe geschaffen werden kann. Um dies Ziel gegebenenfalls zu erreichen, darf aber nicht abweichend von der Jahrzehnte alten und von den Schöpfern der Reichsversicherungsordnung gebilligten Rechtsprechung des Reichsversicherungsamts der Begriff der Heimarbeit derart gefaßt werden, daß entgegen der Absicht des Gesetzgebers die Mehrzahl der bisher als Hausgewerbetreibenden anzusprechenden Personen ohne weiteres, insbesondere ohne Eingreifen des Bundesrats, von der Versicherungspflicht erfaßt würde.

Bei Beurteilung des vorliegenden Falles nach den hier erörterten Grundsätzen ergibt sich, daß die Abgrenzung des Begriffs der Heimarbeiter, die dem angefochtenen Urteil des Oberversicherungsamts zu Grunde liegt, eine unrichtige Anwendung des bestehenden Rechtes enthält, und daß im übrigen die Sachaufklärung der Vorinstanzen nicht ausreicht, um festzustellen, ob die Klägerin während der Zeit, in der sie in ihrer eigenen Behausung tätig war, abhängige Heimarbeiterin oder selbständige Hausgewerbetreibende war.

Es ist vor allem nicht geprüft worden, ob sich in A. im Manufakturwarenhandel eine allgemeine Uebung herausgebildet hat, solche Näharbeiten, wie sie die Klägerin ausgeführt hat, durch Personen in eigener Behausung vornehmen zu lassen. Wäre dies der Fall, hätte sich also der hier in Frage kommende Arbeitszweig „gewohnheitsmäßig in der für die Hausindustrie eigentümlichen Gestalt eines gleichförmigen, außerhalb von Fabrikräumen stattfindenden Massenbetriebs" entwickelt, so spräche dies, wie in der mehrfach erwähnten Rev.Entsch. 77 näher begründet worden ist, dafür, daß auch die Klägerin nicht Heimarbeiterin, sondern Hausgewerbetreibende war. Dies würde namentlich dann gelten, wenn der Auftraggeber der Klägerin gerade mit Rücksicht auf die in A. bestehende Uebung davon abgesehen hätte, für die Klägerin durch Vergrößerung seiner Geschäftsräume wieder Platz zu schaffen. Um eine nähere Feststellung nach dieser Richtung treffen zu können, hätte das Oberversicherungsamt noch erörtern müssen, welchen Umfang der Betrieb des Auftraggebers der Klägerin hatte und in welchem Verhältnis die Zahl der innerhalb seiner Geschäftsräume mit Näharbeiten beschäftigten Angestellten zu derjenigen der mit gleichen Arbeiten außerhalb Beschäftigten stand. Weiter würde von Bedeutung sein, ob und in welcher Weise das persönliche Unterordnungs- und Abhängigkeitsverhältnis der Klägerin gegenüber ihrem Auftraggeber M. durch die Verlegung ihrer Arbeitsstätte eine Aenderung erfahren hat. Das Oberversicherungsamt verneint zwar eine solche Aenderung, seiner Entscheidung fehlt aber die genügende tatsächliche Grundlage. Es hat insbesondere nicht festgestellt, ob für die Klägerin, solange sie in den Geschäftsräumen des M. tätig war, eine feste Arbeitsordnung bestand und ob die damit verbundene Beschränkung ihrer persönlichen Freiheit durch die Verlegung ihrer Tätigkeit in ihre eigene Behausung im wesentlichen fortgefallen ist, namentlich insofern, als sie nunmehr Anfang und Ende ihrer Arbeitszeit selbst bestimmen, Hilfskräfte zu ihrer Unterstützung heran-

Digitized by Google

ziehen und auch für andere Arbeitgeber tätig sein konnte. Die Klägerin hat sich zwar tatsächlich erst in den letzten drei Jahren ihrer Arbeitszeit bei M. einer Hilfe bedient; es liegt aber die Annahme nahe, daß sie hierzu stets in der Lage war, M. also nur auf Erledigung des Arbeitsauftrags, nicht aber auf Ausführung der Arbeit durch die Klägerin persönlich, bestand. Wenn weiter die Klägerin auch tatsächlich nur für M. gearbeitet hat, so scheint doch M. hierauf kein Gewicht gelegt zu haben. Denn seine Aussage vor dem Oberversicherungsamte, seines Wissens habe die Klägerin nur für ihn gearbeitet, läßt darauf schließen, daß er nach dieser Richtung keine Kontrolle ausgeübt hat, also gegen eine Tätigkeit der Klägerin auch für andere Firmen nichts einzuwenden gehabt hätte. Ferner war zu prüfen, ob die Klägerin auch nach Verlegung ihrer Tätigkeit in ihre eigene Behausung zu M. noch im Dienstvertragsverhältnisse stand, derart, daß sie bis zur Kündigung des Vertrags, die nur unter Einhaltung der gesetzlichen Frist möglich wäre, alle vorkommenden Arbeiten erledigen mußte, oder ob nunmehr ihre Vertragspflicht jeweilig durch Ablieferung der ihr zugefertigten Näharbeiten ihren Abschluß fand und es ihr freistand, durch Uebernahme weiterer Arbeit ein neues, jetzt als Werkvertrag anzusehendes Vertragsverhältnis einzugehen. Für die Frage, ob Dienst- oder Werkvertrag vorlag, würde auch wesentlich sein, ob, worauf schon hingewiesen wurde, der Auftraggeber kein Gewicht darauf legte, daß die Klägerin ihre Arbeit persönlich verrichtete, ob also der Gegenstand ihrer Verpflichtungen nur die Herbeiführung eines bestimmten Arbeitserfolges war.

Erst wenn nach allen diesen Richtungen Aufklärung geschaffen ist, wird eine Feststellung möglich sein, ob die Klägerin trotz der Verlegung ihrer Tätigkeit in ihre eigene Behausung zu M. noch weiter in dem persönlichen Abhängigkeitsverhältnis einer Lohnarbeiterin gestanden hat. Die vom Oberversicherungsamte besonders betonte Tatsache, daß M. den Fortgang ihrer Arbeit regelmäßig überwachen ließ, reicht nach der ständigen Rechtsprechung des Reichsversicherungsamts für sich allein zur Feststellung eines solchen Abhängigkeitsverhältnisses nicht aus.

Nach alledem war die Vorentscheidung aufzuheben und die Sache zu neuer Verhandlung und Entscheidung an das Oberversicherungsamt zurückzuverweisen.

B. Zur Krankenversicherung.

„Dienstboten" einer Diakonissenanstalt?

Entsch. des **Oberversicherungsamts Schleswig** vom 6. August 1915.

Aus den Gründen:

Ob die Diakonissenanstalt in Fl. als Mutterhaus im allgemeinen zu Krankenhäusern oder Krankenanstalten im engeren Sinne zu zählen ist, steht nicht zur Frage, sondern es kommt darauf an, ob die in dieser Anstalt hauswirtschaftlich beschäftigten Mädchen als Dienstboten im Sinne des Gesetzes zu gelten haben.

Diese Frage ist aus folgenden Gründen von dem Oberversicherungsamte verneint worden. Der Begriff, ob Dienstbote oder nicht, regelt sich nach Landesrecht. Im allgemeinen gehört zum Gesinde, wer sich entgeltlich für eine im voraus bestimmte ununterbrochene Zeit mit persönlicher Unterwürfigkeit gegen die Dienstherrschaft zur Verrichtung häuslicher oder wirtschaftlicher Arbeiten und Dienst unter Aufnahme in das Hauswesen der Herrschaft verpflichtet hat. Zum Gesinde zählt also nur, wer der Herrschaft persönlich unterworfen ist; das auf familienrechtlicher Grundlage beruhende Gesindeverhältnis setzt demnach, wie auch in der einschlägigen Literatur hervorgehoben wird, eine persönliche Verbindung mit dem Hausstande einer natürlichen Person voraus (vgl. Frormann, Schlesw.-Holst. Gesindeordg. S. 5—7, Komm. zur Kr.Vers. von Hoffmann, S. 107/108, Hahn S. 194/195). Es genügt also nicht, daß die Angestellten irgend eines Betriebes in einer Art von Hausgemeinschaft stehen, sondern es muß die häusliche Gemeinschaft des Arbeitgebers sein, in die sie mit aufgenommen sind, also eine Gemeinschaft im Hausstande des Arbeitgebers selbst, der gleichfalls dieser Gemeinschaft angehört. Unter häuslichen Diensten sind ferner im Sinne der Gesindeordnung immer solche Dienste zu verstehen, die für den persönlichen Bedarf des Arbeitgebers oder seiner Familie geleistet werden. Alles dieses trifft für die hauswirtschaftlich Beschäftigten der Diakonissenanstalt zu Fl., welcher durch Allerhöchsten Erlaß vom 27. Mai 1878 die Rechte einer juristischen Person verliehen sind, nicht zu. Bei einer juristischen Person können — auch vorliegend nicht durch den engeren, aus dem Pastor und der Oberin bestehenden Hausvorstand — Familienbeziehungen im obigen Sinne der Gesindeordnung in Frage kommen. Demnach können auch die in der Diakonissenanstalt hauswirtschaftlich Beschäftigten nicht als Gesinde angesehen werden (zu vgl. Arb.-Vers. 1914 Heft 32 S. 770 und Heft 21 S. 494).

Digitized by Google

Sofern Pastor und Oberin der Anstalt innerhalb derselben selbständige Haushalte führen, zählen die von ihnen im eigenen Hausstande tätigen Mädchen selbstverständlich zu den Dienstboten. Eine Befreiung der in der Diakonissenanstalt hauswirtschaftlich Beschäftigten kann aber in Gemäßheit der §§ 418 und 435 RVO. nicht erfolgen. Der Beschwerde des Vorstandes der Allgemeinen Ortskrankenkasse in Fl. war hiernach stattzugeben.

Anmerkung: Die abweichende Entscheidung des Reichsversicherungsamts 2056 (hier Heft 23 S. 537) wird nicht nur in den Kreisen der Ortskrankenkassen, denen sie zahlreiche Mitglieder entzieht, sondern auch von den Versicherten peinlich empfunden, die, trotz der Beschäftigung mit niederen häuslichen Diensten, doch dem eigentümlichen Zwange und auch den eigentümlichen Vorzügen des Zusammenhangs mit einem Familienhausstande entrückt sind und sich in keiner Weise als Dienstboten, sondern als Gewerbegehilfen fühlen und ihnen — so insbesondere dem Personal einer Privatkrankenanstalt, eines Pensionats, einer Gastwirtschaft usw. — auch tatsächlich näher stehen. Wie die vorstehende Entscheidung, so weicht auch die Auffassung des Oberversicherungsamts Mannheim (hier Heft 21 S. 494) und wohl noch mancher anderen Versicherungsbehörden von der Ansicht des Reichsversicherungsamts ab, wie uns scheint, mit Recht.

Voraussetzung des Anspruchs auf Wochenhilfe, wenn die Wöchnerin erst durch die RVO. versicherungspflichtig geworden ist.

Rev.-Entsch. des **Reichsversicherungsamts** vom 22. Februar 1915 (Amtl. Nachr. 1915 S. 429).

Gemäß § 195 Abs. 1 RVO. ist Wochenhilfe nur zu gewähren an Wöchnerinnen, die im letzten Jahre vor der Niederkunft mindestens sechs Monate hindurch auf Grund der Reichsversicherungsordnung oder bei einer knappschaftlichen Krankenkasse versichert gewesen sind. Diese Vorschrift ist auf § 20 Abs. 1 Nr 2 KVG. zurückzuführen, wonach ebenfalls Wöchnerinnenunterstützung nur gezahlt wurde, wenn die Wöchnerinnen innerhalb des letzten Jahres, vom Tage der Entbindung ab gerechnet, mindestens sechs Monate hindurch einer auf Grund des Krankenversicherungsgesetzes errichteten Kasse oder einer Gemeindekrankenversicherung angehört hatten. Anlaß zu dieser Vorschrift gab die Erfahrung, daß vielfach Schwangere kurz vor ihrer Entbindung, oft nur zum Schein, eine die Versicherungspflicht begründende Beschäftigung annahmen, lediglich um den Anspruch auf Wöchnerinnenunterstützung zu erwerben. Einer solchen Ausbeutung der Krankenkassen suchte man dadurch zu begegnen, daß der Anspruch auf Unterstützung von einer vorausgegangenen längeren Dauer der Kassenmitgliedschaft abhängig gemacht wurde (zu vergl. die Begr. zur Novelle vom 10. April 1892 zum KVG. S. 44). Wenn nun auch im vorliegenden Falle die Erwägung, der die Gesetzesvorschrift ihre Entstehung verdankt, nicht zutrifft und von einer beabsichtigten Ausbeutung der beklagten Kasse keine Rede sein kann, so kann trotzdem bei dem klaren Wortlaut des Gesetzes Wochengeld nur verlangt werden, wenn die Voraussetzungen des § 195 Abs. 1 RVO. gegeben sind. Das ist hier nicht der Fall, da die Klägerin vor dem 1. Januar 1914 überhaupt keiner Krankenkasse angehört hat, also am Tage ihrer Niederkunft erst zwei Monate lang versichert war. Die Satzung der beklagten Kasse stimmt im § 35 mit dem Gesetz überein, gestattet also keine der Klägerin günstigere Stellungnahme.

Diese Auslegung des Gesetzes mag unerwünscht erscheinen und nicht selten zu unbilligen Härten führen. In Ermangelung einer gesetzlichen Vorschrift aber, durch die für die Fälle der Uebergangszeit Vorsorge getroffen werden konnte, kann bei der klaren Fassung des Gesetzes von dem Erfordernis der mindestens sechsmonatigen Kassenzugehörigkeit nicht abgesehen werden.

Uebrigens werden in manchen Fällen der vorliegenden Art die entstehenden Härten durch die weitgehende Fürsorge beseitigt werden, die nach den für die Kriegszeit ergangenen Bekanntmachungen des Stellvertreters des Reichskanzlers vom 3. Dezember 1914 und vom 28. Januar 1915 (Reichs-Gesetzbl. 1914 S. 492 und 1915 S. 49) den Wöchnerinnen zu teil wird, deren Ehemänner Kriegsteilnehmer sind.

Anwendung des § 214 RVO. auf Kriegsteilnehmer.

Rev.Entsch. des **Reichsversicherungsamts** vom 28. Juni 1915 (2071 Amtl. Nachr. 1915 S. 635).

Mit Recht hat das Oberversicherungsamt den § 214 RVO. angewandt. Danach behalten Personen, die während einer gewissen Zeit versichert waren und wegen Erwerbslosigkeit ausscheiden, den Anspruch auf die Regelleistungen der Kasse, wenn der Versicherungsfall während der Erwerbslosigkeit und binnen drei Wochen nach dem Ausscheiden eintritt. Die Vorschrift entspricht im wesentlichen dem § 28 KVG. Unter dessen Herrschaft wurde angenommen, daß die Erwerbslosigkeit in dem Fehlen einer Beschäftigung gegen Entgelt bestehe (zu vgl. Hoffmann, KVG. Anm. 2 zu § 28; Hahn, KVG. Anm. 1b zu § 28 und die dort angeführten Entscheidungen). Hieran ist auch für die Reichsversicherungsordnung festzuhalten (ebenso Hahn, Handb. der Kr.Vers. 8. und 9. Aufl. Anm. 4a zu § 214; Hoffmann, Komm., 5. Aufl. Anm. 4 zu § 214). Nach dem Entwurfe zum Krankenversicherungsgesetze sollte nur unverschuldete Erwerbslosigkeit einen Unterstützungsanspruch begründen. § 24 des Entwurfs lautete: „Kassenmitglieder, welche ohne ihr Verschulden erwerbslos werden,

Digitized by Google

behalten für die Dauer der Erwerbslosigkeit, jedoch höchstens für sechs Wochen, ihre Ansprüche auf die Leistungen der Kasse." Die Worte „ohne ihr Verschulden" wurden jedoch von der Reichstagskommission gestrichen (zu vgl. Komm.Ber. S. 50, 51). Auch der Vorschlag des Entwurfs zur Novelle vom 10. April 1892, den Unterstützungsanspruch bei vertragswidrigem Ausscheiden aus der versicherten Beschäftigung wegfallen zu lassen, fand keine Zustimmung (zu vgl. Art. 8 § 28 des Entw., Begr. S. 51 und Komm.Ber. S. 12, 13). Nach dem Krankenversicherungsgesetze kam es somit nicht darauf an, ob die Erwerbslosigkeit verschuldet oder unverschuldet war. Auch die Reichsversicherungsordnung unterscheidet in dieser Richtung nicht. Es genügt die Tatsache der Erwerbslosigkeit. Ihr Grund ist gleichgültig. § 214 RVO. kommt somit nicht nur dem zugute, der nach dem Ausscheiden aus der Krankenkasse auf dem allgemeinen Arbeitsmarkte keine lohnbringende Beschäftigung finden kann, sondern auch dem, der eine solche aus Bequemlichkeit oder sonstigen Gründen nicht verrichten will. Die Vorschrift gewährt hiernach in gewissen Fällen beim Ausscheiden aus der Kasse ein „verlängertes Fürsorgerecht" (zu vgl. Rosin, Recht der Arbeiterversicherung I S. 459, 460). Nach der Begründung zur Reichsversicherungsordnung (zu vgl. S. 162) bezieht sich die Vorschrift nicht auf freiwillig Versicherte, da diese nicht „wegen Erwerbslosigkeit" ausscheiden können. In der Literatur ist dies bestritten (zu vgl. Hahn, Handb. der Kr.Vers. Anm. 3 zu § 214). Vorliegend kann dahingestellt bleiben, ob jene Bemerkung der Begründung zutrifft. Jedenfalls beruhte die dem § 214 RVO. entsprechende Vorschrift des § 28 KVG. auf der Erwägung, daß Erwerbslose nicht mehr zu den Personen gehören, für welche die Kasse errichtet ist, und auch in der Regel die Beiträge nicht mehr zahlen können (zu vgl. die Begr. zu § 24 des Entw., § 28 KVG., Reichstagsdrucks. Bd. 72 S. 149). Das trifft auf Personen zu, die nicht mehr gegen Entgelt beschäftigt werden. Dabei nimmt der Gesetzgeber an, daß Erwerbslosen die Beitragszahlung „regelmäßig" unmöglich sei. Daher ist es unerheblich, ob Erwerbslose ausnahmsweise infolge besonderer Umstände hierzu imstande sind, sei es, weil sie Ersparnisse oder sonstiges Vermögen besitzen oder von dritter Seite Zuwendungen erhalten, die sich nicht als Entgelt für eine Tätigkeit darstellen.

Es war demnach zu prüfen, ob die Tätigkeit eines Kriegsteilnehmers in Fällen der vorliegenden Art eine Beschäftigung gegen Entgelt bildet. Mit Recht hat das Oberversicherungsamt dies verneint. Das deutsche Heer beruht auf der allgemeinen Wehrpflicht. Der Deutsche wird somit regelmäßig Soldat in Erfüllung eines staatlichen Gebots. Ist er noch nicht oder nicht mehr wehrpflichtig und tritt er in Kriegszeiten freiwillig in das Heer, so tut er es in dem Bewußtsein, daß jeder waffenfähige Deutsche berufen ist, sein Vaterland gegen den Feind zu verteidigen. Keineswegs will der nicht berufsmäßige Soldat durch seine Tätigkeit einen Verdienst erzielen. Er erhält allerdings, abgesehen von Einjährig-Freiwilligen in Friedenszeiten usw., außer Unterhalt und Kleidung auch Löhnung. Das geschieht aber nur, weil der Soldat während des Dienstes für seinen Obersten Kriegsherrn keine lohnbringende Beschäftigung ausüben kann. Daher sorgt der Staat für seinen Lebensbedarf und in Kriegszeiten unter Umständen in gewissem Maße auch für den Unterhalt seiner Angehörigen. Es würde dem Wesen dieser staatlichen Fürsorge und der Bedeutung des Heeresdienstes als einer staatlichen Pflicht widersprechen, die dem Soldaten gewährten Zuwendungen als Entgelt oder Gegenleistung für seine Dienste anzusehen. Das deutsche Volksheer ist kein Söldnerheer. Mit Recht bemerkt Köhne (Recht der Sozialversicherung und der Krieg S. 25): „Ein Heer aus Leuten zu bilden, die zu den Fahnen eilen, um nicht zu verhungern und nach dem Kriege ein hübsches Sümmchen zurückzubringen, das überläßt Deutschland dem Staate jenseits des Kanals." Es wäre auch unbillig, den Soldaten lediglich wegen der ihm gewährten Zuwendungen nicht als erwerbslos anzusehen. Der Gemeine würde alsdann nicht erwerbslos sein, wohl aber in Friedenszeiten der Einjährig-Freiwillige, da er weder freien Unterhalt noch Löhnung erhält. Ansprüche aus § 214 RVO. ständen einem bisher versicherten Einjährig-Freiwilligen, nicht aber einem Gemeinen zu. Das wäre zweifellos ungerechtfertigt. Die Anwendung des § 214 ergibt sich hiernach unmittelbar aus dem Gesetz. Es ist unerheblich, daß den Kassen, wie die Beklagte geltend macht, weder in der Reichsversicherungsordnung noch in den bei Ausbruch des Krieges erlassenen Notgesetzen besondere Fürsorgepflichten gegenüber Kriegsteilnehmern auferlegt sind. Auch kann es entgegen den Ausführungen der Kasse nicht bemängelt werden, daß keine Unterstützungsansprüche nach § 214 entstehen, wenn der Kriegsteilnehmer nach Ablauf von drei Wochen seit dem Ausscheiden aus der Kasse verwundet wird oder fällt. Die dreiwöchige Frist des § 214 gilt für alle Erwerbslosen. Ihre Erstreckung auf längere Zeit als drei Wochen hätte zu einer übermäßigen Belastung der Kassen geführt (zu vgl. Komm.Ber. zum KVG. S. 51). Will ein Kriegsteilnehmer die Beschränkung der Ansprüche aus § 214 RVO. vermeiden, so kann er, wie das Oberversicherungsamt mit Recht ausführt, sich nach § 313 RVO. freiwillig weiter

Digitized by Google

versichern (zu vgl. Entsch. 1992, Amtl. Nachr. 1915 S. 432). Natürlich gelten die dargelegten Grundsätze nicht, wenn zur Zeit des Eintritts des Versicherungsfalls das entgeltliche Beschäftigungsverhältnis trotz der Einziehung zum Kriegsdienst ausnahmsweise fortbestand (zu vgl. Entsch. 1969, Amtl. Nachr. 1915 S. 371). Daß dies hier der Fall war, ist aus dem Akteninhalte nicht zu entnehmen.

Die Ansicht des Senats entspricht der in Literatur und Rechtsprechung fast einmütig vertretenen Auffassung (zu vgl. Hahn, Arb.-Vers. 1914 S. 563, 1915 S. 145 und 305; Hoffmann, Monatsschr. für Arb.- und Angestelltenversicherung 1914 Sp. 662 sowie „Die Kriegsgesetze für die Krankenversicherung" S. 8 Anm. 2; Frankenberg, Betriebskrankenkasse 1914 S. 68 und S. 212 ff.; Düttmann, Der Versicherungsbote 1914 S. 211; Stier-Somlo, Zentralblatt der Reichsversicherung 1914 S. 362 und 394; Fuld, Betriebskrankenkasse 1914 S. 68 und 177; Cohn, Ortskrankenkasse 1914 Sp. 231; Fräßdorf daselbst Sp. 238; Lehmann ebenda Sp. 261; Gräf daselbst Sp. 264 und 402; Kleeis, Arb.-Vers. 1914 S. 729; Krüger, Volkstümliche Zeitschrift für praktische Arbeiterversicherung 1915 S .62; Entscheidung des Vorsitzenden des Versicherungsamts Nürnberg vom 8. September 1914, Ortskrankenkasse 1914 Sp. 475, des Versicherungsamts Karlsruhe vom 6. Oktober 1914, ebenda Sp. 444, des Vorsitzenden des Versicherungsamts Liegnitz vom 3. Dezember 1914 daselbst Sp. 475 und des Versicherungsamts Magdeburg, Volkstümliche Zeitschrift 1915 S. 67). Nur vereinzelt sind abweichende Meinungen geäußert worden. Spielhagen (Arb.-Vers. 1915 S. 97) führt aus, daß ein Kriegsteilnehmer nicht „wegen Erwerbslosigkeit", sondern wegen seines „Soldatwerdens" aus der Versicherung ausscheide. Auch könne eine Person nicht als erwerbslos gelten, wenn für sie, wie bei Soldaten, infolge der Inanspruchnahme durch öffentlich-rechtliche Pflichten ein Arbeitsmarkt überhaupt nicht in Frage komme. Endlich beziehe sich § 214 nach der Absicht des Gesetzgebers nur auf den Fall, daß der Versicherte bei Stellenwechsel eine Unterbrechung seiner Beschäftigung erleide. Weil er gerade dann besonders fürsorgebedürftig sei, werde ihm ein Unterstützungsanspruch noch während eines Zeitraums gewährt, der erfahrungsgemäß zum Aufsuchen und Finden einer neuen Stelle ausreiche. Der Senat hat sich diesen Darlegungen nicht anschließen können. Die Erwerbslosigkeit besteht, wie bemerkt, in dem Fehlen einer entgeltlichen Beschäftigung. Diese Voraussetzung ist stets gegeben, wenn die bisherige versicherungspflichtige Tätigkeit endet und eine neue Beschäftigung gegen Entgelt nicht stattfindet. Das trifft auf Fälle der vorliegenden Art zu. Insbesondere bildet der Kriegsdienst für nicht berufsmäßige Soldaten keine Erwerbstätigkeit. Die Beendigung der versicherungspflichtigen Beschäftigung und die Nichtausübung einer neuen entgeltlichen Tätigkeit haben, sofern nicht von dem Rechte der freiwilligen Weiterversicherung Gebrauch gemacht wird, das Ausscheiden aus der Versicherung zur Folge. Der Versicherte scheidet somit in der Tat „wegen Erwerbslosigkeit" aus. Die Einziehung zum Soldaten- oder Kriegsdienst ist nur der Grund für die Erwerbslosigkeit. Auf diesen kommt es aber nicht an. Er kann auch darin liegen, daß dem Versicherten infolge eines öffentlich-rechtlichen Zwanges der allgemeine Arbeitsmarkt verschlossen wird. Der Versicherte ist dann gerade deshalb, weil er sich auf dem allgemeinen Arbeitsmarkte nicht mehr betätigen kann, als erwerbslos anzusehen. Auch für Strafgefangene kommt wegen eines, wenn auch ganz anders gearteten, Zwanges ein Arbeitsmarkt nicht in Frage. Sie sind daher jedenfalls dann, wenn sie keinen Verdienst erzielen, erwerbslos im Sinne des § 214 (zu vgl. Hahn, Handb. der Kr.Vers. Anm. 4a zu § 214). Allerdings kann es sich bei ihnen nur um das Sterbegeld handeln, da die Krankenhilfe nach § 216 Nr. 1 RVO. während der Gefangenschaft ruht (zu vgl. Hoffmann, Komm. Anm. 3 zu § 216; Hahn, a. a. O. Anm. 2 zu § 216). Endlich ergibt auch die Entstehungsgeschichte des Gesetzes keineswegs, daß § 214 a. a. O. sich nur auf die von Spielhagen bezeichneten Fälle des Stellenwechsels beziehe. In der Begründung zum Krankenversicherungsgesetz ist lediglich bemerkt, daß Erwerbslose nicht mehr zu den Personen gehören, für welche die Kasse errichtet ist, und regelmäßig auch keine Beiträge mehr zahlen können. Vielleicht hat der Gesetzgeber hauptsächlich an den Fall des Stellenwechsels gedacht (zu vgl. Hahn, Arb.-Vers. 1915 S. 146). Der Wortlaut der Vorschrift ist aber so allgemein gefaßt, daß sie nicht lediglich auf diesen Fall beschränkt werden darf. Sie ist vielmehr auch dann anzuwenden, wenn der Versicherte nach dem Ausscheiden aus der Kasse überhaupt keine lohnbringende Beschäftigung verrichten will. Mit Recht sagt Hahn, daß die Vorschrift auch solchen Personen zugute komme, die gar nicht an Stellenwechsel denken, sondern sich von jeder Erwerbstätigkeit zurückziehen. Auch das Großherzoglich Badische Landesversicherungsamt hat in Uebereinstimmung mit einem Rundschreiben des Königlich Württembergischen Oberversicherungsamts Stuttgart (zu vgl. Monatsschr. für deutsche Ortskrankenkassenbeamte 1914 S. 275) die Anwendbarkeit des § 214 auf Kriegsteilnehmer verneint (zu vgl. Entsch. vom 11. Februar 1915, Arb.-

Digitized by Google

Vers. 1915 S. 303). Es nimmt an, daß zum Begriffe der Erwerbslosigkeit im Sinne dieser Vorschrift eine gewisse Mittellosigkeit gehöre. Ein Kriegsteilnehmer sei aber nicht mittellos, da die Militärverwaltung für ihn in gesunden und kranken Tagen sorge. Diese Ausführungen treffen in ihrem ersten Teile gleichfalls nicht zu. Die Begriffe „Erwerbslosigkeit" und „Mittellosigkeit" sind, wie Hahn (Arb.-Vers. 1915 S. 305) dargelegt hat, streng voneinander zu trennen. Die Bedürftigkeit ist nach der Reichsversicherungsordnung nur in einzelnen Fällen Voraussetzung eines Anspruchs (zu vgl. §§ 592 bis 594, 1260 bis 1262, 1307 RVO.). Wo dies nicht besonders vorgeschrieben ist, kann sie nicht zur Grundlage des Anspruchs gemacht werden. Sonst wäre dieser von den Einkommensverhältnissen der betreffenden Person abhängig. Das Einkommen eines Versicherten wird auf dem Gebiete der Krankenversicherung nur insoweit berücksichtigt, als es sich um das Versicherungsverhältnis selbst handelt. So erlischt z. B. die Versicherungspflicht, wenn der Jahresarbeitsverdienst 2500 M. übersteigt, und die Versicherungsberechtigung, wenn das jährliche Gesamteinkommen über 4000 M. hinausgeht (zu vgl. § 165 Abs. 2, § 178 RVO.). Dagegen sind in der Krankenversicherung Ansprüche aus einem bestehenden oder früheren Versicherungsverhältnisse von der Bedürftigkeit des Versicherten unabhängig (zu vgl. Hahn a. a. O.). Insbesondere kommt es für § 214 nicht darauf an, ob der Versicherte Ersparnisse oder sonstiges Vermögen besitzt oder von dritter Seite Zuwendungen erhält, die keine Gegenleistung für eine Tätigkeit bilden. Die Anwendung des § 214 auf Kriegsteilnehmer ist auch zur Vermeidung von Unbilligkeiten geboten. Sonst hätten z. B. Versicherte, die innerhalb der ersten drei Wochen nach der Einziehung zum Militärdienst erkranken und darauf, vielleicht ohne Entschädigung seitens der Militärverwaltung, als unbrauchbar entlassen werden, keinen Anspruch auf Unterstützung. Das müßte auch für den Fall gelten, daß ein zum Kriegsdienst einberufener Versicherter in der Zeit zwischen der Beendigung der versicherungspflichtigen Tätigkeit und der Einstellung in das Heer erkrankt. Wohl aber steht ein Unterstützungsanspruch Personen zu, die ihre versicherungspflichtige Beschäftigung mutwillig, unter Umständen sogar rechtswidrig, aufgegeben haben. Denn das vertragswidrige Ausscheiden aus einer versicherten Tätigkeit schließt die Ansprüche aus § 214 nicht aus. Die Kriegsteilnehmer, deren Erwerbslosigkeit durch Einziehung zum Dienste für das Vaterland verursacht ist, würden demnach bei Nichtanwendung des § 214 sogar gegenüber solchen Versicherten zurückgesetzt, die ihre Erwerbslosigkeit schuldhaft herbeigeführt haben. Aus ähnlichen Erwägungen hat sich auch das Versicherungsamt Karlsruhe in einer Entscheidung vom 7. Mai 1915 der Auffassung des ihm übergeordneten Badischen Landesversicherungsamts nicht angeschlossen, vielmehr an seiner früheren Rechtsprechung festgehalten (zu vgl. Ortskrankenkasse 1914 Sp. 444 und Arb.-Vers. 1915 S. 414). Im übrigen kann die Frage, ob § 214 auch beim Eintritt in den Militärdienst anzuwenden ist, für Kriegszeiten nicht anders entschieden werden als für Friedenszeiten. Für diese hat der Herzoglich Braunschweigische Verwaltungsgerichtshof die Frage bereits in einer Entscheidung vom 17. Januar 1912 bejaht (zu vgl. Arb.-Vers. 1913 S. 299). Die Auffassung des Senats deckt sich daher auch mit der Ansicht dieses Gerichtshofs.

Nach § 214 Abs. 3 RVO. hat der Erwerbslose keinen Unterstützungsanspruch, wenn er sich im Ausland aufhält und die Satzung nichts anderes bestimmt. Eine den Aufenthalt im Ausland betreffende Vorschrift enthält auch § 313 Abs. 1. Danach ist die freiwillige Weiterversicherung während eines solchen Aufenthalts nicht zulässig. Diese Vorschrift ist für Kriegsteilnehmer durch § 1 des bei Ausbruch des Krieges erlassenen Gesetzes, betreffend Erhaltung von Anwartschaften aus der Krankenversicherung, vom 4. August 1914 (Amtl. Nachr. 1914 S. 627) außer Kraft gesetzt worden. Hinsichtlich des § 214 Abs. 3 a. a. O. ist das nicht geschehen. Es ist zweifelhaft, ob gleichwohl Ansprüche aus § 214 entstehen, wenn der Kriegsteilnehmer außerhalb der Grenzen des Deutschen Reichs verwundet wird oder fällt (zu vgl. hierzu Arndt, Das Recht 1915 Sp. 236; Dove, Juristische Wochenschrift 1915 S. 425, Entsch. des Vorsitzenden des Versicherungsamts Liegnitz vom 3. Dezember 1914, Ortskrankenkasse 1914 Sp. 475, dagegen Betriebskrankenkasse 1915 S. 219 Nr. 76 und Arb.-Vers. 1915 S. 377). Diese Frage braucht aber vorliegend nicht erörtert zu werden, weil der Kläger auf deutschem Gebiete verwundet worden ist.

Da der Kläger unbestritten in der Zeit vom 10. August 1914 bis zum 18. Januar 1915 arbeitsunfähig war, so hat der Vorsitzende des Oberversicherungsamts die Kasse mit Recht zur Gewährung des Krankengeldes für diese Zeit verurteilt. Auch gegen die Höhe des Krankengeldes bestehen keine Bedenken. Die Revision war daher zurückzuweisen.

Anmerkung: Ueber abweichende Entscheidungen und über die Frage, wie sich Kassen und Spruchbehörden nunmehr verhalten sollen, verweisen wir auf Heft 24 S. 568 mit dem Bemerken, daß wir unsererseits die Ausführungen des Reichsversicherungsamts für völlig überzeugend halten.

Digitized by Google

C. Zur Invaliden- und Hinterbliebenenversicherung.

Vertrauensärzte der Landesversicherungsanstalten als Parteivertreter und als Zeuge.

Rev.Entsch. des **Reichsversicherungsamts** (Großen Senats) vom 15. Mai 1915 (2068 Amtl. Nachr. 1915 S. 632).

Die Vorschrift des § 1686 Abs. 1 Satz 2 und Satz 3 RVO., wonach in Sachen der Unfall- und der Invaliden- und Hinterbliebenenversicherung vom Oberversicherungsamte keine Aerzte als Sachverständige zugezogen werden dürfen, die in einem Vertragsverhältnisse zu Trägern dieser Versicherung stehen oder von ihnen regelmäßig als Gutachter in Anspruch genommen werden, bezieht sich nur auf die im ersten Satze des § 1686 Abs. 1 bezeichneten Aerzte. In diesem Satze ist vorgeschrieben, daß das Oberversicherungsamt je für vier Jahre am Schlusse des letzten Jahres, in der Regel nach Anhören der zuständigen Aerztevertretung, aus seinem Bezirke die Aerzte auswählt, die es als Sachverständige zuzieht. Durch diese Vorschrift ist der Kreis der sogenannten Vertrauensärzte des Oberversicherungsamts umgrenzt, und nur für diese Aerzte ist in dem zweiten und dritten Satze desselben Absatzes vorgeschrieben, daß sie nicht die sogenannten Vertrauensärzte der Versicherungsträger sein dürfen, während in den dann folgenden Sätzen des § 1686 RVO. angeordnet ist, daß diese vom Oberversicherungsamte für einen längeren Zeitraum gewählten Aerzte mindestens zur Hälfte am Sitze des Oberversicherungsamts wohnen müssen, daß ihre Namen öffentlich bekannt zu machen sind, daß ihnen vor Abgabe ihres Gutachtens Einsicht in die Akten zu gewähren ist, und daß die oberste Verwaltungsbehörde die Durchführung dieser Vorschrift regelt.

Aus der Stellung, welche die im zweiten und dritten Satze erhaltene Vorschrift unter denjenigen des § 1686 RVO. einnimmt, namentlich aus ihrem Zusammenhange mit der im vierten Satze gegebenen, unzweifelhaft nur für die sogenannten Vertrauensärzte des Oberversicherungsamts möglichen Vorschrift, wonach diese Aerzte mindestens zur Hälfte am Sitze des Oberversicherungsamts wohnen müssen, ergibt sich, daß diese ebenso wie die folgenden Vorschriften des § 1686 nur für die im Satze 1 bezeichneten, vom Oberversicherungsamte für 4 Jahre gewählten ärztlichen Sachverständigen gelten. Auch die Vorgeschichte des § 1686 (Komm.Ber. VI S. 166 ff.) enthält keine Unterlage für die Annahme, daß dem Oberversicherungsamte schlechthin untersagt sein sollte, die im zweiten und dritten Satze bezeichneten Aerzte der Versicherungsträger als Sachverständige zu hören.

Es war ferner zu prüfen, ob aus allgemeinen Erwägungen eine weitere Auslegung des § 1686 im Sinne der Einschränkung des Oberversicherungsamts bei der Anhörung von Vertrauensärzten der Versicherungsträger geboten erscheint. Nach dieser Richtung hat der Große Senat folgendes angenommen:

Es ist zulässig, daß ärztliche Berater der Landesversicherungsanstalten, wie im vorliegenden Falle, vor dem Oberversicherungsamt als Parteivertreter erscheinen und als solche gehört werden. Keine gesetzliche Vorschrift steht dem entgegen. Es ist ferner an sich zulässig, daß sie im Einzelfall als sachverständige Zeugen vernommen werden. Auch nach den Vorschriften der Zivilprozeßordnung würde dies für das ordentliche Gerichtsverfahren nicht ausgeschlossen sein. Eine andere nur im einzelnen Falle zu entscheidende Frage ist die, ob diese ärztlichen Berater soweit nur ihre gutachtliche Vernehmung in Betracht kommt, in sinngemäßer Anwendung der §§ 406, 41 Nr. 4, 42 ZPO. wegen Befangenheit abgelehnt werden können. Die Vernehmung der Vertrauensärzte der Versicherungsträger durch das Oberversicherungsamt wird aber meistens nur dann in Frage kommen, wenn ein solcher Arzt den Rentenbewerber schon in dem Ermittlungsverfahren des Versicherungsträgers untersucht hat. Der Arzt wird dann, wie es auch vorliegend geschehen ist, ein Gutachten nur in Verbindung mit der Wiedergabe seiner eigenen früheren Wahrnehmungen zu erstatten haben. Von den Vorschriften der Zivilprozeßordnung wäre daher nur die sinnentsprechende Anwendung des § 414 in Betracht zu ziehen.

Es ist aber grundsätzlich davon auszugehen, daß die Sachkenntnis der Vertrauensärzte der Versicherungsträger nur in einzelnen Fällen und nur aus besonderen Gründen von den Oberversicherungsämtern für ihre Entscheidungen verwendet werden darf. Würde die Zuziehung dieser Aerzte und die überwiegende Berücksichtigung ihrer sachkundigen Beurteilung des Krankheitszustandes des Rentenbewerbers von einem Oberversicherungsamte zur Regel gemacht, und würden diese Aerzte in weitem Umfang nicht nur zur Auskunft über den früheren Zustand des Rentenbewerbers, sondern auch zu seiner ärztlichen Untersuchung herangezogen, so würde ein solches Verfahren nicht mehr im Einklang mit dem Sinne des § 1686 RVO. stehen.

Digitized by Google

Denn der Zweck dieser Vorschrift, die Aufgaben des Vertrauensarztes des Oberversicherungsamts und des Vertrauensarztes des Versicherungsträgers nicht durch einen und denselben Arzt erfüllen zu lassen, würde auch schon dann in Frage gestellt, wenn ein Oberversicherungsamt die Vertrauensärzte der im § 1686 bezeichneten Versicherungsträger regelmäßig zuziehen würde, und es müßte, namentlich auch mit Rücksicht auf den Eindruck, den dies Verfahren auf den Rentenbewerber hervorzurufen geeignet ist, darin ein Verstoß gegen den Sinn dieser Vorschrift gefunden werden.

Auch der bei den Beratungen der Reichstagskommission (a. a. O. S. 170) als unzulässig besonders bezeichnete Fall, daß ein früher als Gutachter tätig gewesener Vertrauensarzt gegenüber einem von einem anderen Sachverständigen abgegebenen, dem Rentenbewerber günstigen Gutachten vom Oberversicherungsamt als Obergutachter gehört wird, würde nicht im Einklang mit dem durch § 1686 erstrebten Ziele stehen, in zweifelhaften Fällen die Vertrauensärzte der Versicherungsträger von der letzten und maßgebenden Begutachtung auszuschließen.

D. Zur Angestelltenversicherung.

Versicherungspflicht bei Herabsetzung des Gehalts auf weniger als 5000 Mark für die Dauer des Krieges.

Entsch. des **Rentenausschusses Berlin** vom 27. Februar 1915.

Der Ingenieur R. K. ist in der Maschinenfabrik von A. F. in L. beschäftigt. Daß die Tätigkeit des Angestellten an sich versicherungspflichtig im Sinne des Angestelltenversicherungsgesetzes ist, wird nicht bestritten, aber der Angestellte behauptet, daß er einen Jahresarbeitsverdienst von mehr als 5000 M. beziehe, und seine Versicherungspflicht aus diesem Grunde zu verneinen sei.

Nach den tatsächlichen Feststellungen bezog K. bis zum 31. Juli 1914 ein jährliches Gehalt von 5100 M.; er war also bis zu diesem Zeitpunkte von der Versicherungspflicht befreit. Vom 1. August 1914 ab wurde jedoch das Gehalt sowohl wie die Arbeitszeit auf die Hälfte herabgesetzt, so daß er also von diesem Zeitpunkt an nur einen jährlichen Verdienst von 2550 M. hat. Da nun nach § 1 Abs. 3 des Angestelltenversicherungsgesetzes alle Angestellten, deren Jahresarbeitsverdienst 5000 M. nicht übersteigt, von der Versicherungspflicht erfaßt werden, so kann seine Versicherungspflicht vom 1. August 1914 an keinem Zweifel unterliegen, da auch den weiteren Voraussetzungen des § 1 a. a. O., nämlich, daß der Angestellte berufsfähig und nicht über 60 Jahre alt ist, genügt wird. Daß der Angestellte voraussichtlich nur vorübergehend versicherungspflichtig sein wird, indem sein Gehalt später wieder die ursprüngliche Höhe von 5100 M. erreichen soll, ist unerheblich, da eine Ausnahme für diesen Fall im Angestelltenversicherungsgesetz nicht vorgesehen ist; ganz abgesehen davon ist auch der Zeitpunkt, wann dies eintreten soll, durchaus ungewiß, da nach der Verabredung zwischen dem Arbeitgeber und dem Angestellten dessen Entgelt „nach Beendigung des gegenwärtigen Krieges" wieder erhöht werden soll.

Auch der Einwand des Angestellten, daß sein Jahreseinkommen trotz der Gehaltsreduktion noch immer 5000 M. übersteige, da seine Ehefrau aus Kapitalzinsen und Grundbesitz einen jährlichen Betrag von über 2700 M. erziele, der seinem Arbeitsverdienst hinzuzurechnen sei, ist als rechtsirrtümlich zurückzuweisen; denn nach § 9 der Anleitung über den Kreis der nach dem Angestelltenversicherungsgesetz versicherten Personen vom 20. Juni 1912 bleiben bei der Berechnung des Jahresarbeitsverdienstes Einkünfte aus anderen Quellen als der versicherungspflichtigen Beschäftigung außer Betracht. Es würden also nicht einmal derartige Zinsbezüge aus etwaigem persönlichen Vermögen des Angestellten eine Befreiung von der Versicherungspflicht bewirken; viel weniger können die Bezüge seiner Ehefrau aus deren Vermögen eine solche Wirkung haben.

Die Versicherungspflicht des Angestellten ist daher zu bejahen, und zwar ist er als der Beitragsklasse „G" (2500 M. bis 3000 M.) zugehörig zu erachten.

Grundsätzliche Entscheidungen des Oberschiedsgerichts für Angestelltenversicherung.

(„Angestelltenversicherung" 1915 S. 134, 135, 136.)

Nr. 31. Verkäuferinnen in einem Bäckerladen, die überwiegend mit dem Bedienen der Kundschaft, daneben mit gewerblichen Arbeiten und Gesindediensten beschäftigt werden, sind als Handlungsgehilfinnen nach § 1 Abs. 1 Nr. 3 des Versicherungsgesetzes für Angestellte versicherungspflichtig.

Nr. 32. Gesanglehrer an Lehranstalten sind versicherungspflichtig, auch wenn diese Beschäftigung nicht ihren Hauptberuf bildet und sie aus

Digitized by Google

sonstiger nicht versicherungspflichtiger Tätigkeit (z. B. Leitung eines Konservatoriums) ein höheres Einkommen beziehen.

Maßgebend für Berechnung des Jahresarbeitsverdienstes (§ 1 Abs. 3 des Versicherungsgesetzes für Angestellte) ist nur das Einkommen aus der versicherungspflichtigen Beschäftigung.

Nr. 33. Einnehmer bei einer Versicherungsgesellschaft, die in der Hauptsache mit der Einziehung von Beiträgen, nebenher auch mit Werbetätigkeit für die Gesellschaft beschäftigt werden, sind nach dem Versicherungsgesetz für Angestellte nicht versicherungspflichtig.

Nr. 34. Der Angestellte einer Wollkämmerei und Kammgarnspinnerei, der in der Sortierungsabteilung die Anwesenheit der Arbeiter festzustellen, Aufstellungen und Listen über Arbeitszeit und Arbeitsleistung der Arbeiter zu fertigen, Schreibarbeiten und statistische Aufzeichnungen zu machen hat, ist nach § 1 Abs. 1 Nr. 2 des Versicherungsgesetzes für Angestellte versicherungspflichtig.

Nr. 35. Der Antrag auf Befreiung von der eigenen Beitragsleistung nach § 390 des Versicherungsgesetzes für Angestellte ist begründet, wenn der Angestellte vor dem 5. Dezember 1911 eine sogenannte Risiko- (Umtausch-) Versicherung abgeschlossen und den ihm vertragsmäßig nach dieser Versicherung zustehenden Antrag auf Umwandlung der Versicherung zwar innerhalb der im Vertrag bestimmten Zeit, aber erst nach dem 5. Dezember 1911 gestellt hat.

Nr. 36. Ein Anspruch auf Entscheidung der Spruchbehörden der Angestelltenversicherung darüber, ob eine Person an sich versicherungspflichtig sein würde, wenn sie nicht auf Grund des § 9 des Versicherungsgesetzes für Angestellte befreit wäre, besteht nicht.

Nr. 37. Ein von einer Forstverwaltung angestellter Waldschütz, welcher Forstarbeiter bei der Ausführung von Kultur- und Wegebauarbeiten, der Abholzung und Aufforstung zu beaufsichtigen und selbst das geschlagene Holz auszumessen hat, außerdem Lohnlisten und Aufnahmeregister über das Holz führen muß, ist nach § 1 Abs. 1 Nr. 2 des Versicherungsgesetzes für Angestellte versicherungspflichtig.

Nr. 38. Bureauangestellte, die neben mechanischen Schreibarbeiten nach kurzen Verfügungen Ausfertigungen herzustellen und die dafür bestimmten Vordrucke auszuwählen haben, sind nach § 1 Abs. 1 Nr. 2 des Versicherungsgesetzes für Angestellte versicherungspflichtig.

E. Aus verschiedenen Rechtsgebieten.

Wer haftet als Tierhalter für Verletzung eines Bergmannes durch ein für einen Bergwerksbetrieb gemietetes Pferd?

Urteil des **Reichsgerichts**, 4. Zivilsen. vom 8. Juli 1915 (IV 84/15).

Durch Vertrag übertrug die Verwaltung einer Zeche dem Gutsbesitzer M. die Stellung der für ihren Betrieb erforderlichen Pferde zur Arbeit unter und über Tage. M. sollte weiter verpflichtet sein, diejenigen Tiere, die infolge der Grubenarbeit unbrauchbar geworden seien, durch neue zu ersetzen. Ebenso habe er für Futter, Streu und Zugketten zu sorgen; dagegen sei es Pflicht der Zeche, die Stallungen, Futterkisten und Wassereimer zu beschaffen. Im November 1910 ereignete sich auf der Zeche ein Unglücksfall dadurch, daß ein Grubenpferd durchging und den Bergmann N. überrannte, wodurch sich dieser außer einer Gehirnerschütterung eine Quetschung der Brust und Wunden im Gesicht zuzog. Der Verletzte erhob deshalb Schadenersatzansprüche gegen den Gutsbesitzer M., indem er behauptete, dieser sei als Tierhalter für den Schaden verantwortlich. Der Beklagte entgegnete, er komme als Tierhalter nicht in Betracht, da die Zeche die Leitung des gesamten Fuhrwerksbetriebes über und unter Tage übernommen habe, so daß ihm die Verfügungsgewalt über die Tiere gänzlich entzogen sei. Er habe zwar einen Stallmeister, der ab und zu nach dem Zustand der Pferde habe sehen können, dies begründe jedoch nicht seine Tierhaltereigenschaft im vorliegenden Falle. Das Landgericht erkannte den Anspruch an, das Oberlandesgericht wies dagegen die Klage ab.

Das Reichsgericht hob diese Entscheidung auf und wies die Sache an die Vorinstanz zurück, indem es ausführte:

Die Frage, ob jemand als Tierhalter im Sinne des § 833 BGB. zu betrachten ist, ist im wesentlichen Rechtsfrage, die allerdings nach den tatsächlichen Verhältnissen zu beantworten ist. Der Senat beantwortete sie für den vorliegenden Fall im Gegensatz zum Berufungsgericht dahin, daß der beklagte Gutsbesitzer als Tierhalter anzusehen ist. Dieser ist Eigentümer und als Vermieter der Tiere mittelbarer Besitzer derselben geblieben; er ist an der Nutzung der Pferde beteiligt, hat den Aufwand für den Unterhalt zu bestreiten, und besitzt die Herrschaft über die Tiere insofern, als er in der Lage ist, durch seinen Stallmeister die Aufsicht nicht nur über die Wartung, sondern auch über die Art der Verwendung auszuüben. Der Umstand, daß die Stallung von der Zeche gegeben wird, spielt keine Rolle. Vor allem aber kommt in Betracht, daß der Beklagte die geeigneten Tiere auszusuchen hat und auch in der Lage bleibt, nachzusehen, ob dieselben tauglich geblieben sind.

Digitized by Google

Mitteilungen. — Kurze Erörterungen.

Merkblatt des Rentenausschusses Berlin über die Abkürzung der Wartezeit.

I. Bis zum 31. Dezember 1915 kann die Reichsversicherungsanstalt einzelnen Angestellten nach vorhergehender ärztlicher Untersuchung gestatten, die Wartezeit zum Bezuge der Leistungen des Versicherungsgesetzes für Angestellte durch Einzahlung der entsprechenden Prämienreserve abzukürzen.

II. Die Abkürzung wird Angestellten gestattet, gleichviel ob sie versicherungspflichtig sind oder ob sie sich freiwillig versichern.

Dagegen wird den selbständigen Personen, denen nach § 394 Absatz 2 des Versicherungsgesetzes für Angestellte von der Reichsversicherungsanstalt der freiwillige Eintritt in die Angestelltenversicherung erlaubt worden ist, die Abkürzung der Wartezeit nicht gewährt.

Angestellte, die auf Grund einer privaten Lebensversicherung gemäß § 390 a. a. O. von der eigenen Beitragsleistung befreit sind, können bezüglich der von den Arbeitgebern zu entrichtenden halben Beiträge die Wartezeit zur Erlangung der halben gesetzlichen Leistungen abkürzen. Dagegen können die Mitglieder von Ersatzkassen die Wartezeit nicht bei der Reichsversicherungsanstalt abkürzen.

III. Die Wartezeit kann nur um volle Jahre und höchstens für diejenige Gehaltsklasse abgekürzt werden, welcher der Antragsteller zur Zeit des Eintritts in die Angestelltenversicherung angehört.

Die Abkürzung wird aber nur bis zu höchstens zehn Jahren gestattet, so daß zum Beispiel von freiwillig versicherten männlichen Angestellten immer noch mindestens dreißig Beitragsmonate erfüllt werden müssen, bevor sie Anspruch auf den Bezug eines Ruhegeldes erheben können.

IV. Die Abkürzung der Wartezeit erstreckt sich in allen Fällen auf sämtliche Leistungen der Angestelltenversicherung, eine Abkürzung der Wartezeit zum Bezuge nur einer der Leistungen (Ruhegeld oder Hinterbliebenenrenten) ist unzulässig.

V. Der Antrag auf Abkürzung der Wartezeit ist bei der Reichsversicherungsanstalt für Angestellte, Berlin-Wilmersdorf, Hohenzollerndamm 193/195, zu stellen. Dem Antrage sind beizufügen:

1. die Versicherungskarte, oder, falls eine Versicherungskarte noch nicht von der Ausgabestelle abgestempelt ist, eine ausgefüllte Aufnahmekarte; Vordrucke für die Aufnahmekarte sind bei der Reichsversicherungsanstalt für Angestellte erhältlich;
2. ein amtlicher Geburtsnachweis, dessen Ausstellung nach § 338 a. a. O. gebühren- und stempelfrei erfolgt (Geburtsurkunde, Militärpaß, Heiratsurkunde, falls aus dieser die Geburtsdaten zu ersehen sind);
3. eine Bescheinigung über den für den Antragsteller in Frage kommenden Jahresarbeitsverdienst;
4. ein auf Kosten des Antragstellers anzufertigendes Gutachten eines Vertrauensarztes über den Gesundheitszustand des Antragstellers. Vordrucke für dieses Gutachten sind von der Reichsversicherungsanstalt für Angestellte zu beziehen, die auch den Namen und die Adresse eines Vertrauensarztes mitteilt;
5. eine Erklärung, um wieviele Jahre die Wartezeit abgekürzt werden soll und für welche Gehaltsklasse die Abkürzung beantragt wird.

VI. Die Abkürzung wird nur dann gestattet, wenn ein günstiger Gesundheitszustand nachgewiesen wird.

Die Höhe der Prämienreserve wird von der Reichsversicherungsanstalt für Angestellte nach den vom Bundesrat getroffenen Bestimmungen festgesetzt. Sie richtet sich nach dem Lebensalter des Antragstellers, der Gehaltsklasse, in der die Abkürzung beantragt wird, der Zeit, um welche die Wartezeit abgekürzt werden soll, und dem Zeitpunkt der Einzahlung der Prämienreserve. Die Prämienreserve ist nach der Genehmigung des Antrages sofort in einer Summe, jedoch nicht ohne vorherige Aufforderung und Zahlungsanweisung, zu entrichten; Ratenzahlungen können unter keinen Umständen gestattet werden. Der Arbeitgeber ist nicht verpflichtet, zu der Prämienreserve-Einzahlung anteilig beizutragen. Die zur Abkürzung der Wartezeit eingezahlte Prämienreserve wird in der Versicherungskarte nicht vermerkt. Statt dessen wird über die Abkürzung eine besondere Bestätigung erteilt.

VII. Die Abkürzung der Wartezeit hat die Wirkung, daß der Beginn der Versicherung um die volle Zahl der Abkürzungsjahre vor den Eintritt in die Angestelltenversicherung zurückverlegt wird. Kürzt zum Beispiel ein am 1. Januar 1913 versicherungspflichtiger Angestellter die Wartezeit um zehn Jahre ab, so wird dadurch die Wirkung erzielt, daß angenommen wird, der Angestellte habe schon vor dem 1. Januar 1913 $10 \times 12 = 120$ Beitragsmonate zurückgelegt. Eine Befreiung von den künftig zu entrichtenden Beiträgen tritt durch die Abkürzung der Wartezeit nicht ein.

1. Die Versicherten gelangen demnach beim Eintritt der Berufsunfähigkeit oder bei der Vollendung des 65. Lebensjahres schon dann in den Genuß der Leistungen der Angestelltenversicherung, wenn sie unter Hinzurechnung der Beitragsmonate, um die sie die Wartezeit abgekürzt haben, die gesetzlich erforderliche Anzahl von Beitragsmonaten nachweisen können. Auf diese Weise können sie also gegebenenfalls bereits zu einem früheren Zeitpunkt einen Anspruch auf die gesetzlichen Leistungen geltend machen, als ihnen ohne die Abkürzung der Wartezeit lediglich durch die Leistung der monatlichen Beiträge möglich gewesen wäre. Hat zum Beispiel ein versicherungspflichtiger Angestellter die Wartezeit um zehn Jahre abgekürzt und wird er demnächst berufsunfähig, so erhält er sofort Ruhegeld.
2. Ferner erfährt durch die Abkürzung der Wartezeit der Rentenanspruch eine Erhöhung. Denn bei der Berechnung der Höhe

Digitized by Google

der Leistungen der Angestelltenversicherung kommen die Jahre, um die die Wartezeit abgekürzt wird, mit je zwölf Monatsbeiträgen derjenigen Klasse in Anrechnung, in der die Abkürzung erfolgt ist. Tritt also zum Beispiel der Versicherungsfall ein, nachdem die Wartezeit um zehn Jahre abgekürzt ist und fünf Jahre hindurch Beiträge entrichtet sind, so werden Renten gewährt, die einer fünfzehnjährigen Beitragsleistung entsprechen.

3. Die Beitragsmonate, um welche die Wartezeit abgekürzt worden ist, werden auch insoweit als volle Beitragsmonate gerechnet, als es sich um die Zulässigkeit der freiwilligen Weiterversicherung und der Zahlung einer Anerkennungsgebühr handelt.

Es können nämlich diejenigen Angestellten, die aus der versicherungspflichtigen Beschäftigung ausscheiden, nachdem sie mindestens sechs Beitragsmonate auf Grund der Versicherungspflicht zurückgelegt haben, die Versicherung freiwillig fortsetzen, und wenn sie einhundertzwanzig Beitragsmonate zurückgelegt haben, so können sie die bis dahin erworbene Anwartschaft durch die Zahlung einer Anerkennungsgebühr von jährlich drei Mark aufrechterhalten.

Wenn also zum Beispiel einem Pflichtversicherten die Abkürzung der Wartezeit um ein Jahr gestattet wird, dann gelten diese zwölf Monate als Beitragszeit, zurückgelegt auf Grund der Pflichtversicherung. Dadurch wird einem solchen Angestellten, der noch nicht durch Leistung der monatlichen Beiträge sechs Beitragsmonate auf Grund der Versicherungspflicht zurückgelegt hatte, die freiwillige Fortsetzung der Versicherung ermöglicht.

Ferner werden die erwähnten zwölf Monate in jene einhundertzwanzig Beitragsmonate eingerechnet, nach deren Zurücklegung die Zahlung der Anerkennungsgebühr zulässig ist.

Merkblatt des Rentenausschusses Berlin über den Erstattungsanspruch gemäß § 398 VGfA. im Falle des Todes Versicherter.

Beim Tode eines nach dem Versicherungsgesetz für Angestellte Versicherten haben die Hinterbliebenen nur dann Anspruch auf eine Rente, wenn die Wartezeit erfüllt ist. Die Wartezeit für die Hinterbliebenenrente beträgt mindestens 60 Beitragsmonate, sie kann daher frühestens am 1. Januar 1918 erfüllt sein. Bis zu diesem Zeitpunkt ist also ein Anspruch auf Hinterbliebenenrente nicht gegeben, es sei denn, daß der Verstorbene gemäß § 395 des Versicherungsgesetzes für Angestellte die Wartezeit durch Einzahlung eines entsprechenden Kapitals bei der Reichsversicherungsanstalt für Angestellte abgekürzt hatte.

Diese Regelung würde für die Uebergangszeit zu Härten führen. Deswegen bestimmt § 398 des Versicherungsgesetzes für Angestellte folgendes:

Stirbt ein Angestellter vor dem 1. Januar 1928, ohne daß die Hinterbliebenen einen Anspruch auf die Leistungen des Gesetzes geltend machen können, so steht der hinterlassenen Witwe oder dem Witwer oder, falls solche nicht vorhanden sind, den hinterlassenen Kindern unter 18 Jahren ein Anspruch auf Erstattung der Hälfte der für den Verstorbenen eingezahlten Beiträge zu. Bei der freiwilligen Versicherung werden drei Viertel der von dem freiwillig Versicherten eingezahlten Beiträge zurückerstattet. Der Anspruch verfällt, wenn er nicht innerhalb eines Jahres nach dem Tode des Versicherten geltend gemacht wird.

Der Antrag ist von den anspruchsberechtigten Personen an uns zu richten.

Die Witwe oder der Witwer haben einzureichen:

1. die standesamtliche Sterbeurkunde,
2. die standesamtliche Heiratsurkunde (nicht Trauschein),
3. die Versicherungskarte der Angestelltenversicherung.

Hinterlassene Kinder im Alter von 16 bis 18 Jahren können den Antrag selbständig ohne Vormund stellen. In diesem Falle sind beizufügen:

1. die standesamtlichen Sterbeurkunden der Eltern,
2. die standesamtliche Heiratsurkunde (nicht Trauschein) der Eltern,
3. die standesamtlichen Geburtsurkunden der empfangsberechtigten Kinder,
4. eine polizeiliche Bescheinigung, daß weitere Kinder unter 18 Jahren nicht vorhanden sind,
5. die Versicherungskarte der Angestelltenversicherung.

Für hinterlassene Kinder unter 16 Jahren ist der Antrag vom Vormund zu stellen, der außer den erwähnten Urkunden als Ausweis für sich noch seine Bestallung vorzulegen hat.

Auf die Einreichung der Sterbeurkunde wird bei den in dem Kriege gefallenen Versicherten bis auf weiteres verzichtet; an ihrer Stelle genügt die Einreichung einer Bescheinigung von dem Nachweisbureau des für den Gefallenen zuständigen Kriegsministeriums.

Alle diese Urkunden werden nach § 337 des Versicherungsgesetzes für Angestellte gebühren- und stempelfrei ausgestellt.

Anderen Personen als den oben aufgeführten, insbesondere Eltern und Geschwistern, steht ein Anspruch auf Erstattung nicht zu. Hiervon können keinerlei Ausnahmen gemacht werden. Auch sieht das Gesetz Unterstützungen o. dgl. nicht vor.

Der Erstattungsanspruch ist ausgeschlossen, wenn der Verstorbene auf Grund einer privaten Versicherung gemäß § 390 des Versicherungsgesetzes für Angestellte von der Entrichtung der ihm obliegenden Beitragshälfte befreit war.

Digitized by Google

Beantwortung von Anfragen.

Die Auskünfte werden den Abonnenten an dieser Stelle grundsätzlich unentgeltlich erteilt; eine Pflicht hierzu oder zivilrechtliche Haftung für die Auskünfte wird nicht übernommen. Ist die Durchsicht umfangreicherer Schriftstücke oder eingehendere sachverständige Prüfung und Begutachtung erforderlich oder wird ausdrücklich schriftliche Auskunft erbeten, so bleibt der Anspruch auf angemessene Vergütung vorbehalten. — Wir bitten dringend, die Anfragen auf besonderen, einseitig beschriebenen Blättern, also nicht in Verbindung mit Bestellungen, an uns zu richten, Bezugsausweis beizufügen und recht deutlich zu schreiben.

Abkommen zweier Kassen über gemeinsame Verwaltung durch eine von ihnen.

1. Nach N. Antwort: Das Abkommen der beiden Kassen, wonach die Landkrankenkasse zugleich die Verwaltung der Ortskrankenkasse übernommen und die letztere sich verpflichtet hat, dafür einen bestimmten Anteil der persönlichen Kosten, d. i. der Kosten für die Angestellten, zu erstatten, ist nichts anderes als eine Vereinigung der beiden Kassen zur gemeinsamen Anstellung des erforderlichen Personals. Diese Aufgabe, die zu den im § 407 RVO. als zulässig bezeichneten Aufgaben eines Kassenverbandes gehört, konnte die freie Vereinigung der beiden Kassen nach § 414 nur mit Genehmigung des Oberversicherungsamts übernehmen. Da diese fehlt, ist das Abkommen rechtswidrig und nichtig (zu vgl. Entsch. des Reichsger. hier, Heft 20 S. 471). Wenn daher jetzt die Ortskrankenkasse, übrigens im Einvernehmen mit der Landkrankenkasse, eine eigene Verwaltung einrichten und einen eigenen Rechnungs- und Kassenführer für sich anstellen will, so stellt sie dadurch nur den allein gesetzmäßigen Zustand her, und das Versicherungsamt hat kein Recht, dem zu widersprechen, sondern sogar die Pflicht, darauf zu dringen, daß dies geschieht (§ 30 RVO.). Uebrigens würden die Kassen, selbst wenn das Oberversicherungsamt das Abkommen genehmigt hätte, selbstverständlich befugt sein, es wieder aufzuheben.

Ausgleichsanspruch nach § 197 RVO. bei einem Kassenwechsel während des Wochengeldbezugs.

2. Nach Wurzen. Frage: Eine Versicherte wurde am 6. Juni 1915 entbunden. Sie hatte seit 1. Oktober 1914 unserer Kasse angehört. Vom 1. Juni bis 30. September 1914 war sie Mitglied der Allgemeinen Ortskrankenkasse L. Während des Wochengeldbezuges ist sie vom 1. Juli 1915 ab Mitglied der Landkrankenkasse zu T. geworden. Wie ist nun die Berechnung der anteiligen Wochengelderstattung nach § 197 RVO., da nach § 212 RVO. auch die Landkrankenkasse zu T. zur Leistung vom 1. Juli 1915 ab verpflichtet ist? Die letztgenannte Kasse hat für die Zeit vom 1. Juli bis zum Ende der 8. Woche nach der Entbindung Wochengeld in gleicher Höhe wie unsere Kasse geleistet und beansprucht nun Ersatz in vollem Umfange.

Antwort: Infolge des nach § 212 RVO. eingetretenen Uebergangs der Leistungspflicht auf die Kasse zu T. sind im vorliegenden Falle zwei leistungspflichtige Krankenkassen im Sinne des § 197 vorhanden, die folgeweise zusammen den Erstattungsanspruch aus § 197 haben. Die Erstattungspflicht bemißt sich nach dem Verhältnis der Mitgliedzeit im letzten Jahre vor der Niederkunft. In diesem Jahre, also vom 6. Juni 1914 ab, hatte die Wöchnerin 248 Tage Ihrer Kasse und 117 Tage der Kasse in L. angehört. Zusammen waren es volle 365 Tage. Daher hat die Kasse in L. 117/365 der Gesamtleistung zu erstatten. In diesen zu erstattenden Betrag haben sich Ihre Kasse und die Kasse in T. nach Verhältnis ihrer Aufwendungen zu teilen. Die Meinung der letzteren Kasse, daß ihr voller Ersatz gebühre, ist unbegründet. Sie scheint sich darauf zu stützen, daß die Wöchnerin vor der Niederkunft überhaupt nicht der Kasse in T. angehört hat. Sie verkennt dabei, daß sie für die Leistungspflicht nur zum Teil an die Stelle Ihrer Kasse getreten ist und daß sie daher nur teilhaben kann an dem, was die Kasse in L. Ihrer Kasse allein zu erstatten hätte, wenn nicht während des Wochengeldbezugs ein Kassenwechsel eingetreten wäre.

Zuweisung des Kassenvermögens nach § 303 RVO. bewirkt unmittelbaren Uebergang der Forderungen.

3. Nach Str. Antwort: Der Unternehmer, der rechtswidrig die für die Betriebskrankenkasse und mit deren Mitteln angeschafften Sachen — Verbandstoffe und Verbandschrank — für sich behalten hat, ist der Kasse zur Herausgabe der Sachen oder, falls sie nicht mehr vorhanden wären, zum Ersatz des Geldwertes verpflichtet gewesen. Dieser Anspruch gehörte zum Vermögen der Betriebskrankenkasse, welches bei der Schließung gemäß § 303 RVO. der Ortskrankenkasse zugewiesen worden ist. Durch die Zuweisung ist der erwähnte Anspruch, als ein Bestandteil des Kassenvermögens, unmittelbar auf die Ortskrankenkasse übergegangen, die ihn daher gegen den Unternehmer im ordentlichen Rechtswege geltend machen kann.

Kein Anspruch der irrtümlich unterstützenden Kasse gegen den Armenverband.

4. Nach Ohligs. Antwort: Nach § 1541 RVO. gilt für eine Kasse, die nach gesetzlicher Pflicht einen Hilfsbedürftigen unterstützt hat, dasselbe was nach §§ 1531 ff. für Gemeinden und Armenverbände vorgeschrieben ist. Daran fehlt es vollkommen, wenn eine Kasse irrtümlicherweise Kassenleistungen gewährt hat. Sie hat in solchem Falle zunächst nicht „nach gesetzlicher Pflicht" geleistet. Außerdem aber betrifft § 1541 in Verbindung mit §§ 1531 ff. nur Ersatzansprüche gegen andere Versicherungsträger, nicht aber gegen Armenverbände. Gegen den Armenverband kann die Kasse auch nicht Ansprüche aus grundloser Bereicherung herleiten, denn die Leistungspflicht des Armenverbandes ist höchstsubsidiär und besteht nur gegenüber Hilfsbedürftigen. Hilfsbedürftigkeit lag aber nicht vor, wenn ein anderer — hier die Kasse —, sei es auch aus Irrtum, dem Erkrankten die erforderliche Fürsorge zuwendete (zu vgl. Arb.-Vers. 1909 S. 150 Ziff. 4, 457 Ziff. 3 und

Digitized by Google

1910 S. 828 Ziff. 11). Endlich steht der Kasse auch kein Recht zu, Ersatz vom Militärfiskus zu fordern, soweit dieser dem Kranken gegenüber zur Fürsorge verpflichtet gewesen sein soll; die Vorschrift des § 1542 RVO. ist auf einem solchen Fall nicht anwendbar (zu vgl. Bescheid des RVA. hier Heft 16 S. 365). Die Kasse kann also nur vom Unterstützten selbst zurückfordern, was sie ihm ohne rechtlichen Grund gewährt hat (§§ 812 ff. BGB.).

Wochenhilfe für die Ehefrau eines Zivilgefangenen.

5. Nach Neumünster. Frage: Hier wohnt eine Frau G., die vor einigen Wochen mit ihren Kindern aus London gekommen ist. Der Ehemann ist in England als Zivilgefangener interniert. Da es sich um ein deutsches Ehepaar handelt, wird durch den Lieferungsverband Kriegsunterstützung gewährt. Frau G. sieht demnächst ihrer Niederkunft entgegen. Kassenmitgliedschaft besteht nicht. Hat die Frau auf Grund der Bekanntmachung des Bundesrats vom 23. April 1915 Reichswochenhilfe zu beanspruchen?

Antwort: Die Frau hat Anspruch auf Kriegswochenhilfe. Denn erstens ist ihr Mann durch Gefangennahme an der Wiederaufnahme einer Erwerbstätigkeit verhindert (§ 1 Ziff. 1 der Bek. vom 23. April 1915 Arb.-Vers. S. 300); ein Unterschied zwischen Militär- und Zivilgefangenen wird nicht gemacht. Zweitens gilt die Ehefrau als minderbemittelt (Ziff. 2), da sie Kriegsunterstützung erhält (§ 2 Abs. 1).

Anspruch der Kasse auf Ersatz des Stillgeldes bei Kriegswochenhilfe.

6. Nach Bl. Antwort: Wenn der Frau bereits nach § 1 der Bekanntmachung vom 3. Dezember 1914 ein Anspruch auf Stillgeld zusteht, so muß der Kasse vom Reich das Stillgeld von ½ M. täglich bis zur zwölften Woche nach der Niederkunft erstattet werden, auch insoweit bereits die Satzung einen Anspruch auf Stillgeld gewährt, und die Kasse brauchte nur den etwaigen überschießenden Betrag zu übernehmen. Sind aber die Voraussetzungen des § 1 nicht erfüllt, ist also der Ehemann nicht Kriegsteilnehmer oder war er nicht die vorgeschriebene Zeit versichert, so hat die Kasse das Stillgeld nach § 8 aus eigenen Mitteln zu gewähren, ihr steht dann also kein Ersatzanspruch zu. § 8 findet nur Anwendung, wenn die Wöchnerin keinen Anspruch nach § 1 hat. Vgl. Arb.-Vers. 1915 S. 166 Ziff. 5.

Versicherungspflicht der zu Kriegsarbeiten beurlaubten Militärpersonen.

7. Nach O. Frage: Unserer Fabrik, die mit Kriegslieferungen beschäftigt ist, wurde eine Anzahl Militärpersonen zur Arbeit überwiesen. Die Leute sind zu diesem Zwecke von der Militärverwaltung beurlaubt und dürfen während dieses Urlaubes die Arbeit nicht unterbrechen oder anderer Beschäftigung nachgehen. Tun sie es dennoch, so werden sie sofort zum Militärdienst eingezogen. Der Urlaub zum Arbeitsdienst ist für unbestimmte Zeit erteilt, kann also jederzeit aufgehoben werden. Es handelt sich hiernach also nicht um freie Arbeiter, sondern um zwangsweise festgehaltene Personen, ähnlich wie bei den russischen Wanderarbeitern. Wir sind nun im Unklaren darüber, ob diese Personen der Invaliden- und Unfallversicherung unterliegen.

Antwort: Die Militärpersonen, die für Kriegslieferungen beurlaubt sind, werden keineswegs zwangsweise festgehalten. Sie können vielmehr die Arbeit, wie jeder andere Arbeiter, aufgeben. Tun sie das, so wird freilich die Militärbehörde ihnen den Urlaub entziehen und sie wieder in den Heeresdienst einstellen. Denn sie sind ja nur unter der Bedingung beurlaubt, daß sie die ihnen überwiesenen Arbeiten verrichten. Sie sind also in ihrer freien Entschließung nur insoweit beschränkt, als von ihnen die Erfüllung ihrer Militärpflicht seitens der Militärbehörde verlangt werden kann. Demnach unterliegen sie der Invaliden- und der Unfallversicherung, wie andere Arbeiter. §§ 554 Ziff. 2 und § 1235 Ziff. 2 sind nicht anwendbar. Denn sie üben die gewerbliche Tätigkeit nicht in ihrem militärischen Dienste aus.

Weiterversicherung durch Zahlung der Beiträge seitens des Arbeitgebers für einen Kriegsteilnehmer.

8. Nach B. a. Rh. Antwort: Offenbar hat der Arbeitgeber die Beiträge weitergezahlt, um den R. freiwillig weiterzuversichern, und das reicht hin, um die Mitgliedschaft fortzusetzen (vgl. Hahn, Handb. der Kr.Vers., 8. Aufl., Anm. 7 zu § 313). Daß die Zahlung im voraus erfolge, ist zur Aufrechterhaltung der Mitgliedschaft nicht erforderlich (vgl. § 314 RVO.). Demnach würde R. jetzt Anspruch auf Krankengeld haben, wenn er arbeitsunfähig im Sinne der Krankenversicherung ist, mag er auch im Militärlazarett nicht nur ärztliche Behandlung, sondern auch freien Unterhalt haben.

Der Kassenvorstand darf nicht auf Beiträge verzichten.

9. Nach Cottbus. Antwort: Der Kassenvorstand ist nicht berechtigt, dem Arbeitgeber, der die rechtzeitige Anmeldung des Versicherten unterlassen hat, die Nachzahlung der Beiträge ganz oder teilweise zu erlassen, und zwar auch dann nicht, wenn dieser Mitglied einer Ersatzkasse ist, da ja der Befreiungsantrag aus § 517 RVO. nicht gestellt wurde.

Monatliche Teuerungszulagen sind bei Feststellung des regelmäßigen Jahresarbeitsverdienstes mit einzurechnen.

10. Nach Kiel. Antwort: Wir teilen Ihre Ansicht nicht. Die Teuerungszulage bildet zweifellos einen Teil der Vergütung für die geleisteten Dienste; denn ohne diese, ohne das Vertragsverhältnis würde sie nicht gewährt werden. Hieran wird dadurch nichts geändert, daß sie wegen eines besonderen Anlasses zugebilligt wird, nämlich wegen der durch die Zeitverhältnisse bedingten Teuerung. Sie verliert auch nicht dadurch den Charakter des Entgelts, daß der Arbeitgeber sich ihren Widerruf vorbehält; der Begriff des Entgelts erfordert keineswegs, daß auf dieses ein Rechtsanspruch besteht; es gilt insoweit dasselbe, wie für freiwillige Weihnachtsgratifikationen. Wird sie ferner nicht nur einmal, sondern für jeden Monat gewährt, so liegt auch das Merkmal der Regel-

Digitized by Google

mäßigkeit vor. Daß sie später einmal, z. B. mit der Beendigung des Krieges, fortfallen soll, beseitigt für die Dauer ihrer tatsächlichen Gewährung, die ja jeden Monat erfolgt, nicht die Regelmäßigkeit. Demnach fällt die Krankenversicherungspflicht fort, sobald das Zwölffache des Monatsentgelts einschließlich der monatlichen Teuerungszulage den Betrag von 2500 Mark übersteigt (vgl. Arb.-Verf. 1914 S. 390 Ziff. 1). Den hierdurch etwa bedingten Härten kann der Angestellte durch Weiterversicherung gemäß § 313 RVO. begegnen (vgl. Hahn, Handb. der Kr.-Verf., Anm. 2a zu § 313).

Krankheit beim Beginne der Beschäftigung schließt die Krankenversicherungspflicht nicht aus.

11. Nach Herne. Antwort: Die Versicherung wird nicht dadurch ausgeschlossen, daß der Arbeiter bereits bei Beginn der Arbeit krank war, sofern nur eine ernstliche Beschäftigung stattgefunden hat. Anders freilich, wenn ein bloßer mißglückter Arbeitsversuch vorlag. Ob das aber der Fall ist, muß im Einzelfall unter Berücksichtigung der besonderen Umstände geprüft werden (vgl. Hahn, Handb. der Kr.-Verf., Anm. 22 zu § 165 S. 207). Hat also das Dienstmädchen vom 27. April d. J. bis zum 7. Mai, dem Tage seiner Ueberführung in das Krankenhaus tatsächlich häusliche Arbeiten gleich einem gesunden Dienstboten verrichtet, so besteht ein Anspruch auf die Kassenleistungen, mag es auch bereits beim Antritt der Stellung geschlechtskrank gewesen sein. Einen ähnlichen Fall betrifft die Entscheidung des Preußischen Oberverwaltungsgerichts in der Arb.-Verf. 1914 S. 88.

Ersatzanspruch der leistenden Kasse an die frühere wegen Kriegswochenhilfe.

12. Nach Culm. Antwort: Nach § 9 der Bekanntmachung über Krankenversicherung und Wochenhilfe während des Krieges vom 28. Januar 1915 (Arb.-Verf. 1915 S. 104) kann gemäß § 197 RVO. Ersatz von der Krankenkasse, der die Wöchnerin früher angehört hat, für alle Leistungen an Wochenhilfe verlangt werden, die die Kassen auf Grund der Bekanntmachungen vom 28. Januar 1915 und vom 3. Dezember 1914 aus eigenen Mitteln zu gewähren haben. Zu diesen Leistungen gehören aber auch Entbindungskosten und Stillgeld, die eine Wöchnerin nach § 8 der Bek. vom 3. Dezember 1914 zu beanspruchen hat. Die Berechnung wäre in dem geschilderten Falle die folgende. Vom 20. Mai bis 1. September — beide Tage eingeschlossen — sind 105 Tage, und vom 2. Oktober 1914 bis 16. März 1915 sind 166, zusammen 271. Ferner ist das Stillgeld bis zum Ablauf der zwölften Woche nach der Niederkunft zu gewähren, also für $7 \times 12 + 1$ (Niederkunft) $= 85$ Tage. Entsprechend besteht der Anspruch auf Wochengeld für $7 \times 8 + 1 = 57$ Tage. (Vgl. Hahn, Handb. der Kr.-Verf., Anm. 5 zu § 195.) Demnach hatte die Wöchnerin zu bekommen $57 \times 0{,}75$ (nach der Satzung Ihrer Kasse) $= 42{,}75 + 25$ (Entbindungskosten) $+ 85 \times 0{,}50 = 42{,}50$, insgesamt 110,25. Somit hätte die alte Kasse zu erstatten $\frac{110{,}25}{271} \times 166 = 67{,}53$ Mark.

Krankengeld und Invalidenrente.

13. Nach D.-O. Antwort: Das Krankengeld muß auch für die Zeit bezahlt werden, für die der Kranke Invalidenrente bezieht, auch wenn die Invalidität durch dieselbe Krankheit veranlaßt worden ist, für die die Krankenunterstützung beansprucht werden kann. (Vgl. Arb.-Verf. 1913 S. 431 Ziff. 14.) Die Unterstützungsdauer ist aber gemäß § 183 RVO. vom Tage ab zu berechnen von dem ab Krankengeld zu gewähren ist. Das ist vom Tage der Arbeitsunfähigkeit ab. Begann diese zugleich mit der Heilanstaltspflege, so hat für diese die Versicherungsanstalt nach § 1518 RVO. als Ersatz das Krankengeld zu beanspruchen. Das volle Krankengeld steht also dem Versicherten erst zu, sobald das von der Versicherungsanstalt eingeleitete Heilverfahren beendet ist, und hierbei muß natürlich auf die Unterstützungsdauer diejenige Zeit angerechnet werden, für die die Versicherungsanstalt das Krankengeld als Ersatz zu verlangen hat.

Weiterversicherung aus § 313 RVO. nur bei der bisherigen Kasse statthaft.

14. Nach B. Antwort: Die Mitgliedschaft kann freiwillig gemäß § 313 RVO. nur bei derjenigen Kasse, der der Versicherte bisher als Pflichtmitglied angehört hat, fortgesetzt werden, und zwar auch dann, wenn er ihren Bezirk verläßt. In letzterem Falle hat er keineswegs das Recht, als freiwilliges Mitglied derjenigen Kasse beizutreten, in deren Bezirk er seinen Wohnsitz verlegt. Dazu ist er nur befugt, soweit die Voraussetzungen der §§ 176 und 177 erfüllt sind, die eine unmittelbar vorhergehende Pflichtmitgliedschaft nicht erfordern.

Fortfall des Ersatzgeldes für Krankenpflege aus § 193 Abs. 3 RVO.

15. Nach Celle. Antwort: Das Ersatzgeld des § 193 Abs. 3 wird an Weiterversicherer, die sich nicht im Bezirke der Kasse oder des Versicherungsamtes aufhalten, „statt der Krankenpflege" gezahlt, soll also für diese einen Ersatz bilden. Daher fällt es fort, wenn sie auf Grund einer rechtlichen Verpflichtung bereits von anderer Seite, z. B. der Militärverwaltung, gewährt wird. (Vgl. Arb.-Verf. 1915 S. 432 Ziff. 15.)

Ersatzanspruch des Armenverbandes bei Gewährung vollständigen Unterhalts in der Heilanstalt.

16. Nach R. Antwort: Die Kasse ist allerdings nicht verpflichtet, dem Armenverband alle Unterhaltskosten zu erstatten. Der Verband hat aber Anspruch auf das volle Krankengeld bis zur Hälfte des Grundlohnes, wenn dem Kranken in der Heilanstalt vollständiger Unterhalt gewährt worden ist (§§ 1531, 1533 Satz 2, 3 1506 Abs. 2). Dies ist aber in dem geschilderten Falle geschehen, da der Kranke von der Anstalt auch die erforderliche Kleidung erhalten hat.

Für die Redaktion verantwortlich: Alfred Langewort, Berlin-Lichterfelde, Potsdamer Straße 64.
Druck von Bartholdy & Klein G. m. b. H. in Berlin SW. 48.

Digitized by Google

Die Arbeiter-Versorgung

Zeitschrift für die gesamte Sozialversicherung im Deutschen Reiche

Gegründet 1884 von J. Schmitz, fortgeführt 1891 von Dr. P. Honigmann und 1906 von Dr. J. Troschel

Herausgegeben unter Mitarbeit der Herren: Geh. Ober-Regierungsrat Dr. Ad. Beckmann, Mitglied des Direktoriums der Reichsversicherungsanstalt für Angestellte und Vortragender Rat im Reichsamt des Innern; Geh. Justizrat J. Hahn; Wirkl. Geh. Ober-Regierungsrat Dr. F. Hoffmann, Vortragender Rat im preußischen Ministerium für Handel und Gewerbe: Rat Dr. Olshausen; Geh. Rat Professor Dr. Rosin; Oberverwaltungsgerichtsrat Dr. K. Weymann; Geh Regierungsrat Dr. Zacher

Heft 1115 der ganzen Folge

32. Jahrgang | 11. Oktober 1915 | Heft 29

Beziehungen der Reichsversicherungsordnung auf das feindliche Ausland und die feindlichen Ausländer.

Von Ober-Regierungsrat Dr. Haenel in Dresden, ständigem Mitgliede des Königl. Sächs. Landesversicherungsamtes

Schluß

Zu den Kriegsgefangenen gehören übrigens nicht nur die Personen, aus denen die bewaffnete Macht sich zusammensetzt, gleich ob „Kombattanten" oder „Nichtkombattanten", sondern auch solche Personen, die einem Heere folgen, ohne ihm unmittelbar anzugehören. (Art. 3, 13 des Haager Abkommens vom 18. Oktober 1907 im RGBl. 1910, S. 134.) Als solche Personen, die ebenfalls das Recht auf Behandlung als Kriegsgefangene haben, sind Kriegskorrespondenten, Zeitungsberichterstatter, Marketender und Lieferanten aufgeführt.

Zum Unterschiede hiervon sind die Zivilgefangenen keine Kriegsgefangenen im rechtlichen Sinne. Aber auch sie sind unfreie Personen, und hinsichtlich ihrer versicherungspflichtigen Beurteilung gilt das Entsprechende wie für die Kriegsgefangenen. Denn es fehlt ihnen wie jenen das besondere Kennzeichen der freien Arbeiter, die Möglichkeit des freien wirtschaftlichen Austausches von Arbeit und Lohn, und deshalb fallen sie nicht unter die Reichsversicherungsordnung. Und auch sie sind wie jene keine Strafgefangenen oder sonstige Zwangsarbeiter und die Zivilgefangenenlager keine Zwangsanstalten im Sinne von § 1 des Unfallfürsorgegesetzes, und somit gehören sie auch nicht unter dieses besondere Gesetz. Denn der Grund ihrer Festnahme ist alles andere als ein Vergehen gegen die deutschen Strafgesetze oder eine Notwendigkeit für zwangweise Anhaltung zur Arbeit. Ihre Internierung hat vielmehr in der Regel den Zweck, ihnen als verdächtigen feindlichen Ausländern die Möglichkeit zu feindlichen Handlungen gegen das Deutsche Reich zu unterbinden, oder sie sollen an der Erfüllung ihrer Wehrpflicht im gegenwärtigen Kriege verhindert werden, oder ihre Festnahme ist wohl auch eine Vergeltungsmaßregel gegenüber schimpflicher Behandlung zurückgehaltener Deutscher im Auslande. Es handelt sich jedenfalls stets nur um eine polizeiliche Sicherheitshaft, von der hauptsächlich die in Deutschland lebenden Franzosen und Engländer durch Einlieferung in die Gefangenenlager Holzminden und Ruhleben betroffen worden sind. Ob aus dem Grunde ihre Versicherungspflicht zu bejahen ist, weil sie nach wie vor „berechtigt sind, einen freien Arbeitsvertrag zu schließen", und „an ihrer Stellung als freie Arbeiter die Festnahme nur insoweit etwas ändert, als sie den Abschluß oder die Erfüllung eines Arbeitsvertrages tatsächlich unmöglich macht, eine rechtliche Beschränkung aber nicht im Gefolge hat", — eine Ansicht, die von Krause in der Mon.Schr. für Arb.- und Angest.Vers. 1915 S. 553 vertreten wird —, möchte zum mindesten be-

Digitized by Google

zweifelt werden, zumal die überwiegende Rechtsansicht über die Versicherungspflichtigkeit einer Beschäftigung nach der Reichsversicherungsordnung davon ausgeht, daß es auf die Tatsache der Beschäftigung und nicht auf die rechtliche Grundlage eines Arbeitsvertrages ankommt. Auch die Bedenken, daß manche grundlegende Vorschriften der Reichsversicherungsordnung sich auf die Zivilgefangenen ebensowenig anwenden lassen als auf die sonstigen Nichtfreien, lassen sich nicht ohne weiteres von der Hand weisen. Und die Durchführung ihrer Versicherung dürfte mancherlei Schwierigkeiten bieten. Daß es aber auch nicht angängig erscheint, die Zivilgefangenen zwar nicht „schlechthin" dem besonderen Unfallfürsorgegesetze für Gefangene zu unterstellen, wohl aber dann, „wenn die Militärbehörde sie zwangsweise zur Arbeit anhält", möchte schon um deswillen angenommen werden, weil gerade aus dem Anlasse, daß die Strafgefangenen nicht unter die Reichsversicherungsordnung fallen, für sie das besondere Unfallfürsorgegesetz erlassen worden ist, und weil bei Unterstellung der Zivilgefangenen teils unter die Reichsversicherungsordnung, teils unter das Gefangenen-Unfall-Fürsorgegesetz solche feindliche Ausländer entweder die weitergehenden und auch auf die Krankenversicherung und Invalidenversicherung sich erstreckenden Leistungen der Versicherungsträger oder nur die Ausheilung von Unfallfolgen unter Versagung einer Rente auf Kosten des Reiches beanspruchen könnten.

Von den anderen, in Deutschland zwangsweise zurückgehaltenen feindlichen Ausländern, die also weder Kriegsgefangene noch Zivilgefangene sind, nehmen die russisch-polnischen Arbeiter eine besondere Stellung ein. Nach der Bekanntmachung des Reichskanzlers vom 7. Dezember 1901 (Zentr.Bl. 1901, S. 78) unterliegen solche polnische Arbeiter russischer (und übrigens auch österreichischer) Staatsangehörigkeit, denen der Aufenthalt im Inlande nur für eine bestimmte Dauer behördlich gestattet ist und die nach Ablauf dieser Zeit in das Ausland zurückkehren müssen, gemäß § 4 Abs. 2 Satz 1 des Invalidenversicherungsgesetzes der Invalidenversicherungspflicht nicht, sofern die Arbeiter in inländischen land- oder forstwirtschaftlichen Betrieben oder Nebenbetrieben beschäftigt werden. Diese Vorschrift ist nach Art. 104 Einf.Ges. zur RVO. in Kraft geblieben, weil auch nach § 1233 RVO. die Möglichkeit besteht, daß Ausländer versicherungsfrei sind, denen die Behörde den Aufenthalt im Inlande nur für eine bestimmte Dauer gestattet (Anleitung Ziff. 7). Die Ausnahme von der Versicherungspflicht bezog und bezieht sich aber nur auf die Invalidenversicherung. Denn in der Krankenversicherung und in der Unfallversicherung gab und gibt es eine entsprechende Vorschrift nicht. Mit Rücksicht auf den Krieg ist nun diesen russisch-polnischen Saisonarbeitern die behördliche Aufenthaltserlaubnis entzogen worden. Damit ist die Voraussetzung ihrer Freiheit von der Invalidenversicherung weggefallen, und sie würden nun auf allen drei Gebieten der Versicherungspflicht unterliegen, wenn sie in Deutschland während der Kriegszeit volle persönliche und wirtschaftliche Freiheit genössen. Das ist aber nicht der Fall. Soweit die russisch-polnischen Arbeiter wehrpflichtig sind, ist ihnen die Rückkehr in die Heimat verboten worden; soweit sie nicht wehrpflichtig sind, wird männlichen wie weiblichen Arbeitern durch die Sperrung der Grenze die Rückkehr tatsächlich unmöglich gemacht. Sie werden also in beiden Fällen im Inlande zurückgehalten, und weitere Einschränkungen wirtschaftlicher Art kommen noch hinzu. Denn die Leute „müssen ferner an ihren bisherigen Arbeitsstellen bleiben, und dürfen sie nur mit behördlicher Genehmigung verlassen und eine andere Arbeitsstelle aufsuchen; ihre bisherigen Arbeitgeber haben ihnen Unterkunft und Verpflegung zu gewähren und können sie gegen Entgelt beschäftigen; soweit den Arbeitern hieraus kein Verdienst erwächst, müssen sie ihren bisherigen Arbeitgebern die Kosten für Unterkunft und Verpflegung aus der von ihnen hinterlegten Sicherheit und aus ihren

Digitized by Google

Ersparnissen ersetzen". (Bescheid des RVA. vom 18. Januar 1915 in Arb.-Vers. 1915 S. 419 und Amtl. Nachr. 1915 S. 460.) Sie sind also nicht nur insofern unfrei, als sie nicht das Inland verlassen dürfen oder können, sondern auch nicht die Wahl des Aufenthaltes und der Arbeit haben. Weil ihnen also die Freiheit des wirtschaftlichen Austausches von Arbeit und Lohn fehlt und an dessen Stelle ein obrigkeitlicher Zwang getreten ist, sind sie ebenso wie die kriegsgefangenen oder internierten feindlichen Ausländer nicht versicherungspflichtig. Allerdings ergibt sich daraus die Folge — und das mag vielleicht für das Reichsversicherungsamt ein Anlaß mit gewesen sein, daß es die in seinem Bescheide ausgesprochene Auffassung nicht für die einzig mögliche hält —, daß unter Umständen an Stelle der Versicherungsträger die Armenverbände nach der Vorschrift des Unterstützungswohnsitz-Gesetzes die notwendig werdende Unterstützung leisten müssen, ohne daß die sonst gegebene Möglichkeit der Ausweisung solcher der Armenfürsorge anheimgefallenen Ausländer sich durchsetzen läßt. Deshalb braucht aber kein Bedenken zu entstehen. Denn einmal tritt solche Leistungspflicht nur im Falle der Hilfsbedürftigkeit ein, ist sie auf das Notwendigste beschränkt und liegt die Befürchtung der wirklichen Leistungsnotwendigkeit bei den geschilderten Verhältnissen nicht sehr nahe, und zum anderen darf dieser finanzielle Gesichtspunkt, der bei den Kriegs- und Zivilgefangenen nicht auftaucht, weil sie durch das Reich unterhalten und ausgeheilt werden, gegenüber den oben dargelegten, allgemein üblichen Grundsätzen über die Beurteilung der Voraussetzung der Versicherungspflicht nicht durchschlagend sein. Eine Versicherung würde übrigens auch ihren Zweck nur unvollkommen erreichen; denn die Arbeiter würden wegen Nichterfüllbarkeit der gesetzlichen Wartezeit eine Invalidenrente nicht bekommen und die Arbeitgeber einen bleibenden gesunden Arbeiterstamm wegen der bloßen Saisonarbeit sich nicht erhalten; beide Teile würden also durch Zahlung der Beiträge zwecklos belastet und die Arbeitnehmer jedenfalls nicht in den vollen Nutzen der Versicherung gelangen.

Geht man also nach wie vor bei Beantwortung der Frage, ob Versicherungspflicht anzuerkennen ist oder nicht, von den Erwägungen und Gedanken aus, wie sie bisher als grundlegend angenommen worden sind, so kommt man weiter dazu, die sonst noch während des Krieges im Inlande zurückgebliebenen feindlichen Ausländer für versicherungspflichtig nach der Reichsversicherungsordnung anzusehen (Arb.-Vers. 1915 S. 356). Soweit sie nicht zwangsweise im Inlande zurückgehalten werden, und auch nicht an der Rückkehr in ihre Heimat behindert sind, wird ein berechtigter Zweifel kaum aufkommen. Sie sind freie Arbeiter wie vor dem Kriege, können frei nach wie vor ihrer Arbeit nachgehen und sind in der freien Bestimmung ihres Willens weder hinsichtlich des Arbeitsortes noch der Arbeitsstelle beschränkt. Auch eine gewisse polizeiliche Kontrolle oder eine Verpflichtung zur regelmäßigen polizeilichen Meldung ändert daran nichts. Selbst die polizeiliche Vorschrift, ein bestimmtes Aufenthaltsgebiet nicht oder doch nicht ohne Genehmigung zu verlassen, macht solche feindliche Ausländer nicht zu unfreien und deshalb nicht versicherungspflichtigen Arbeitern. Die Hauptsache ist, daß sie, abgesehen etwa von der Beschränkung der Freizügigkeit, nach eigenem freien Ermessen sich die Bedingungen für ihre Arbeit suchen können und nicht behindert sind, solche Arbeit auch gegen entsprechendes Geld zu übernehmen und zu leisten. Sie tun das nicht unter einem staatlichen Zwange wie die russisch-polnischen Arbeiter, die noch dazu an die bestimmte Person ihres bisherigen Arbeitgebers gebunden sind, sondern in ihrer Eigenschaft als freie Arbeiter. Dabei kommt ihre Arbeit dem deutschen Volkswohlstande tatsächlich zugute, und die Ausländer selbst können auch sehr wohl den Nutzen aus der deutschen Versicherung genießen. Das alles bekommt auch dadurch kein anderes Gesicht, daß während des

Digitized by Google

Krieges die Grenzen in der Regel gesperrt sind und die Ausländer durch Verhinderung ihrer Rückkehr in die Heimat einer im Frieden nicht vorhandenen Beschränkung unterliegen. Denn in der freien wirtschaftlichen Betätigung erleiden sie dadurch keine größere Hemmung, und in ihrer persönlichen Freiheit unterliegen sie deswegen keiner größeren Behinderung, als sie schließlich auch jeder Deutsche, der durch irgendwelche äußere Umstände, wie Familienrücksichten, Berufsgründe, Vermögensverhältnisse, in der vollen Entfaltung seiner Freiheit und beliebigen Ausnutzung der Freizügigkeit innerhalb des deutschen Vaterlandes gehindert ist, und der während des Krieges umgekehrt auch nicht die deutsche Grenze nach dem feindlichen Ausland überschreiten kann, mit in Kauf nehmen muß.

Soweit feindliche Ausländer darnach der Versicherung unterliegen — was nach den Ausführungen nur möglich ist, wenn die Ausländer weder Kriegsgefangene noch Zivilgefangene noch russisch-polnische Saisonarbeiter sind und entweder im Inlande eine versicherungspflichtige Beschäftigung frei ausüben oder in dem von deutschen Truppen besetzten Feindeslande bei einem Betriebe beschäftigt werden, der sich als Ausstrahlung eines inländischen Betriebes darstellt —, oder soweit feindliche Ausländer bereits vor Ausbruch des Krieges *Versicherungsleistungen* bezogen haben, müssen folgerichtig ihnen die entstehenden Ansprüche aus der deutschen Sozialversicherung an sich in gleicher Weise zuerkannt oder die früher entstandenen weiter erfüllt werden, als wenn der Krieg nicht ausgebrochen wäre, ebenso wie sie sich selbst der Erfüllung ihrer Pflichten, insbesondere der Beitragszahlung, keineswegs entziehen können oder konnten, es sei denn, daß im Wege der Gesetzgebung eine Einschränkung oder Beseitigung dieser Ansprüche erfolgt ist.

Daß der Anspruch auf Krankenhilfe nach § 214 wegfällt, wenn der wegen Erwerbslosigkeit ausgeschiedene versicherte Ausländer sich im Auslande aufhält, und daß nach §§ 596, 950, 1098 die Hinterbliebenen eines Ausländers, die sich zur Zeit des Unfalles nicht gewöhnlich im Inlande aufhielten, keinen Anspruch auf Unfallrente haben, ist keine solche Besonderheit, die erst durch den Krieg veranlaßt ist. Auch die Vorschriften über das Ruhen der Krankenhilfe nach § 216, der Unfallrente nach §§ 615, 955, 1115 ff., der Invalidenrente nach § 1312 ff. und über die Kapitalabfindung nach §§ 217, 617, 955, 1117, 1316, 1317 gelten wie in Kriegszeiten ebenso, und zwar recht eigentlich, schon im Frieden.

Dagegen ist zunächst als eine auf Grund des § 3 des Gesetzes vom 4. August 1914 über die Ermächtigung des Bundesrates zu wirtschaftlichen Maßnahmen während des Krieges erlassene Ausnahmevorschrift die Bekanntmachung vom 7. August 1914 über *die Geltendmachung von Ansprüchen von Personen, die im Auslande ihren Wohnsitz haben*, zu erwähnen (RGBl. 1914, S. 360). Nach § 1 dieser Bekanntmachung können Personen, die im Auslande ihren Wohnsitz haben, vermögensrechtliche Ansprüche bis zum 31. Oktober 1914 vor inländischen Gerichten nicht geltend machen; der Reichskanzler kann aus Gründen der Vergeltung die Vorschriften auf Angehörige eines ausländischen Staates ohne Rücksicht auf den Wohnsitz für anwendbar erklären. Nach § 2 Abs. 1 finden diese Vorschriften keine Anwendung auf Ansprüche, die im Betriebe der von den in § 1 bezeichneten Personen im Inlande unterhaltenen gewerblichen Niederlassungen entstanden sind; der Reichskanzler ist aber ermächtigt, aus Gründen der Vergeltung die Vorschriften auf Ansprüche der im Abs. 1 bezeichneten Art auszudehnen. Die Geltungsdauer dieser Bekanntmachung ist wiederholt ausgedehnt worden. Es kann freilich zweifelhaft sein, ob sich diese Bekanntmachung auch auf öffentlich-rechtliche Geldleistungen bezieht, da sie nur von der Geltendmachung vermögensrechtlicher Ansprüche vor inländischen „Gerichten" spricht. Doch muß eine solche weitergehende Auslegung, daß unter Gerichten nicht bloß

Digitized by Google

die ordentlichen Gerichte, sondern auch die über die Versicherungsansprüche entscheidenden Spruchstellen mit zu verstehen sind, um so mehr am Platze sein, als der Zweck der Schutzvorschrift die Versicherungsträger ebenso berührt wie die Handelskreise, und sonst unliebsame Folgen insbesondere gegenüber der Geltendmachung der Ansprüche durch Belgier — worauf weiter unten hingewiesen wird — zu befürchten ist.

Eine sehr bedeutungsvolle Schutzvorschrift, unzweifelhaft die Vermögensleistungen auch der Sozialversicherung mit betrifft, ist durch die gegen England, Frankreich und Rußland erlassenen *Zahlungsverbote* geschaffen. Durch sie ist bis auf weiteres verboten, nach diesen Staaten Zahlungen mittelbar oder unmittelbar in bar, Wechseln oder Schecks, durch Ueberweisung oder in sonstiger Weise zu leisten, sowie Geld oder Wertpapiere mittelbar oder unmittelbar nach den bezeichneten Gebieten abzuführen oder zu überweisen; schon entstandene oder noch entstehende vermögensrechtliche Ansprüche gelten bis auf weiteres als gestundet. Nur Leistungen zur Unterstützung von Deutschen bleiben gestattet, und das Zahlungsverbot gegen Rußland findet auf die unter deutscher Zivilverwaltung stehenden Gebiete Rußlands keine Anwendung (Bekanntmachungen im RGBl. 1914, S. 421, 443, 479, 542, 550 und 1915, S. 69). Durch diese Zahlungsverbote ist das Recht der feindlichen Engländer, Franzosen und Russen — nicht Belgier — auf die Geldleistungen aus der Krankenversicherung, Unfallversicherung, Invalidenversicherung während des Krieges recht erfolgreich beeinträchtigt. Denn wenn auch im Gegensatze zu den Vorschriften der Reichsversicherungsordnung über das Ruhen der Leistungen, wonach die Zahlungen nicht nur aufhören, sondern auch später nicht nachgeleistet werden, infolge der Zahlungsverbote die Beträge im Kriege nur gestundet und nach Friedensschluß nachverlangt werden können, so ist es doch sehr einschneidend, daß während des Krieges keine Zahlungen an diese feindlichen Länder stattfinden. Von ganz besonderer Bedeutung ist es dabei, daß die Zahlungsverbote auch mittelbar gegen die feindlichen Ausländer wirken, so zwar, daß, wenn nach den Umständen anzunehmen ist, daß die Beträge nach den von den Zahlungsverboten betroffenen Ländern weiter geleitet werden, die Zahlung zu unterbleiben hat. Wenn z. B. ein rentenberechtigter, feindlicher Ausländer die Beträge zur Unterstützung seiner Angehörigen in der Heimat zu überführen beabsichtigte, würde die Rentenzahlung als mittelbare Zahlung nach dem feindlichen Auslande unter das Zahlungsverbot fallen.

Der Reichskanzler hat deshalb auf eine Anfrage des Verbandes der deutschen Berufsgenossenschaften wegen Weiterzahlung von Unfallrenten an Angehörige feindlicher Staaten während des Krieges am 28. April 1915 es zwar „als vom deutschen Standpunkte aus zu weitgehend erachtet, den Angehörigen feindlicher Staaten über die Zahlungsverbote hinaus ihre wohlerworbenen Rechtsansprüche zu entziehen", aber dazu gleichzeitig ausgeführt, daß „für die in *Schutzhaft oder Konzentrationslagern untergebrachten Ausländer* auch der tatsächliche Genuß ihrer Unfallrente während dieser Zeit denselben Einschränkungen wie der Genuß sonstiger Vermögensstücke unterworfen sei; darnach werde einem solchen Ausländer während der Zeit, in der er seiner Freiheit beraubt ist, die eigene Verwendung seiner Rente, für die er an sich gegenüber der B. G. der Bezugsberechtigte bleibe, insoweit versagt, als die Rente nicht zur Ergänzung der Bekleidung nötig sei; es werde jedoch zugelassen, die Rente mit seiner Zustimmung — und nota bene, sofern nicht ein Zahlungsverbot mittelbar entgegensteht — den Familienangehörigen im Inlande zu überweisen; sind solche Familienangehörige im Inlande nicht vorhanden, so würden die Rentenbeträge in Verwaltung des Lagerkommandos gehalten und bei Entlassung der Ausländer aus dem Lager entsprechend wie andere Vermögensstücke des Ausländers behandelt" (Mainzer Zeitschr.

Digitized by Google

1915, S. 156 und die Zeitschrift „Die Berufsgenossenschaft" 1915, S. 93). Was hier für die Unfallversicherung gesagt ist, muß aber ebenso für die Krankenversicherung und Invalidenversicherung gelten.

Dafern die Zahlungsverbote nicht auch für die Kriegsgefangenen ausreichen sollten, werden die in den §§ 6 und 7 getroffenen Vorschriften des Haager Abkommens über die Ordnung der Gesetze und Gebräuche des Landkriegs vom 18. Oktober 1907 (RGBl. 1910, S. 134) ähnlich wie die eben für die Zivilgefangenen geschilderten Anordnungen wirken, da nach Art. 7 „in Ermangelung einer besonderen Verständigung zwischen den Kriegführenden die Kriegsgefangenen in Beziehung auf Nahrung, Unterkunft und Kleidung — und also nicht auch hinsichtlich anderer Ansprüche — auf demselben Fuße zu behandeln sind wie die Truppen der Regierung, die sie gefangen genommen hat" und nach Art. 6 ihr „Verdienst zur Verbesserung ihrer Lage verwendet und der Ueberschuß nach Abzug der Unterhaltungskosten ihnen bei der Freilassung — und also nicht eher — ausgezahlt werden soll". Im übrigen wird aber bei ihnen ein Anspruch auf Leistung, soweit er von früherer Versicherung aus der Zeit vor dem Kriege überhaupt noch hergeleitet werden kann, nur selten mit Erfolg geltend gemacht werden können, weil aus ihrer Kriegstüchtigkeit in den meisten Fällen sich die Tatsache ergeben wird, daß die früheren Voraussetzungen für die Leistungen der deutschen Versicherungsträger nicht mehr gegeben und daher die Leistungen einzustellen sind. Soweit das im Einzelfalle aber nicht zutreffen sollte, werden die Versicherungsträger allerdings nicht mit Erfolg die Vorschriften der Reichsversicherungsordnung über das Ruhen anwenden können, da die Gefangensetzung nicht der Verbüßung einer Freiheitsstrafe oder Unterbringung in ein Arbeitshaus oder eine Besserungsanstalt gleichzuachten ist, und somit nicht umhin können, die Versicherungsleistungen zu zahlen und mit der gleichen Wirkung, wie es bei etwaigem sonstigen Verdienste geschieht, in das Gefangenenlager abzuführen.

Mit dem Rechtsgefühle ist dieses Ergebnis, daß der Zivilgefangene und Kriegsgefangene einen in der Zeit vor dem Kriege erworbenen Anspruch aus der deutschen Sozialversicherung unter Umständen nicht verwirkt hat, immerhin noch leichter zu vereinbaren als der von anderer Seite ausgesprochene, aber zurückgewiesene Gedanke, daß der Zivilgefangene, nachdem die Feindlichkeiten ausgebrochen sind, trotzdem noch versicherungspflichtig werden und ein Recht auf die Versicherungsleistungen erwerben können sollte.

Den russisch-polnischen Saisonarbeitern aber, bei denen die Weiterzahlung einer Invalidenrente überhaupt nicht in Frage kommen kann, weil sie bis zum Kriegsausbruche nicht invalidenversicherungspflichtig waren, steht bei etwaigem Verlangen nach Weiterzahlung von Unfallrente oder Krankengeld das Zahlungsverbot gegen Rußland ebenfalls mittelbar entgegen, mit Ausnahme des Falles, daß die Zahlung den unter deutscher Zivilverwaltung stehenden Gebieten Rußlands zugute käme.

Gegenüber Belgiern bliebe, da ein Zahlungsverbot nicht besteht, falls die obenerwähnte Bekanntmachung über die Geltendmachung der Ansprüche von Personen, die im Auslande ihren Wohnsitz haben, vom 7. August 1914 nicht einschlagen und auch die in der Reichsversicherungsordnung gegebenen Vorschriften für das Ruhen der Versicherungsleistungen nicht helfen sollten, allerdings nichts übrig, als begründete Forderungen auch in der Kriegszeit zu befriedigen. Da aber eine solche Rechtslage gegenüber Angehörigen eines Volkes, das in der schmählichsten Weise sich gegen Deutschland benommen hat, nicht befriedigen würde, möchte nötigenfalls dem Erlasse besonderer Vorschriften das Wort geredet werden.

Im praktischen Ergebnisse werden nach alledem nur wenige Fälle übrig bleiben, in denen die aus der Reichsversicherungsordnung überhaupt oder der Kriegsgesetzgebung insbesondere sich ergebenden Ausnahmevorschriften nicht ausreichen, um eine Zahlung an feindliche Ausländer hintanzuhalten. Im großen

Digitized by Google

und ganzen werden nur diejenigen Angehörigen des feindlichen Auslandes zu befriedigen sein, die in Deutschland trotz des Krieges weiter freie Lohnarbeit verrichten.

Alles in allem zeigt sich also, daß die deutsche Sozialversicherung im gegenwärtigen Kriege — auch von dem Gesichtspunkte ihrer Wirkung auf das feindliche Ausland und die feindlichen Ausländer — die gerechterweise an sie zu stellenden Erwartungen im vaterländischen Geiste erfüllt.

Zur Frage der Leistungsfähigkeit des Arbeitgebers bei Befreiungsanträgen aus §§ 418, 435

Von Magistratsassessor Junghans, Vorsitzendem des Versicherungsamts Berlin-Wilmersdorf

Der sehr beachtenswerte Aufsatz von Hoffmann in Heft 25 über die „Befreiung der landwirtschaftlich Beschäftigten und der Dienstboten von der Krankenversicherungspflicht" bedarf in einem Punkte einer Entgegnung, und zwar insoweit es sich um die Frage „der Leistungsfähigkeit des Arbeitgebers" handelt. Der Verfasser vertritt in diesem Teile seiner Ausführungen den Grundsatz, daß „eine seitens des Arbeitgebers eingegangene Rückversicherung bei einer zuverlässigen Versicherungsunternehmung bei der Prüfung der Leistungsfähigkeit mit zu berücksichtigen sei", und daß „den an die Leistungsfähigkeit des Arbeitgebers zu stellenden Anforderungen nicht die höchsten Anforderungen zugrunde gelegt werden dürften, die an ihn unter äußerst selten eintretenden Voraussetzungen erhoben werden könnten, sondern nur Unterstützungsfälle, die zwar schwerer Art seien, aber doch öfter vorzukommen pflegten". Diesen Grundsätzen des Verfassers ist folgendes entgegenzuhalten:

Durch § 435 RVO. in Verbindung mit § 418 Abs. 2 Ziff. 2 RVO. ist die Befreiung eines Dienstboten von der Krankenversicherungspflicht davon abhängig gemacht, daß „die Leistungsfähigkeit des Dienstherrn sicher ist". Eine Mindesteinkommengrenze ist hierfür im Gesetz nicht festgesetzt. Normen für die Leistungsfähigkeit bestehen nicht; es muß vielmehr von Fall zu Fall geprüft werden, ob die Leistungsfähigkeit des Dienstherrn sicher ist. Hierbei kann eine etwaige Rückversicherung des Arbeitgebers bei einem privaten Versicherungsverein nicht berücksichtigt werden. Die Leistungsfähigkeit muß vielmehr lediglich in der Person des Dienstherrn sichergestellt sein. Die Nachprüfung der Leistungsfähigkeit, und zwar der dauernden Leistungsfähigkeit, muß sehr strenge Anforderungen stellen, da der Dienstherr im Falle der Befreiung sehr erhebliche Leistungen übernimmt; bei einer satzungsmäßigen Unterstützung von 39 Wochen beispielsweise (einschließlich Genesungsheim) können diese den Betrag von 900—1000 M. erreichen. Durch die Befreiung wird aber die Krankenkasse von ihrer Pflicht zur Gewährung der satzungsmäßigen Leistungen dem Befreiten gegenüber nicht entlastet; sie muß ihm vielmehr, falls der Dienstherr mit der Gewährung der Unterstützung in Verzug gerät, auf dessen Antrag die satzungsmäßigen Leistungen gewähren (§ 422 RVO.). Die Kasse kann sich nicht durch den Hinweis auf die Haftung des Dienstherrn frei machen; sie hat nur einen Erstattungsanspruch gegen den Dienstherrn und muß daher bei der Befreiung sehr vorsichtig sein, damit sie später mit ihrem Erstattungsanspruch nicht ausfällt. Diese beiden vorstehenden Ansichten hat auch der Regierungsvertreter in der Kommission bei der Beratung des § 447 des Gesetzentwurfs (jetzt § 418) der Reichsversicherungsordnung vertreten. Dort wurde das Bedenken geäußert, daß durch die Befreiungsanträge insbesondere den Landkrankenkassen, die ja bekanntlich zum größten Teile aus den beiden Mitgliedergruppen, für die die Befreiungen zugelassen sind, bestehen, ein erheblicher Teil der Mitglieder entzogen werde und sie dadurch sehr geschwächt würden.

Der Regierungsvertreter äußerte sich dar-

Digitized by Google

auf wörtlich: „Im übrigen sei die Befürchtung, daß der § 447 (jetzt 418) der Reichsversicherungsordnung den Landkrankenkassen einen erheblichen Teil der Versicherten entziehen werde, kaum begründet. Der Arbeitgeber müsse als Voraussetzung der Befreiung so erhebliche Leistungen übernehmen, daß die Nachprüfung der Leistungsfähigkeit die Befreiung auf einen verhältnismäßig kleinen Teil von größeren Grundbesitzern beschränken werde. Man bemerke dabei, daß die Leistungsfähigkeit in der Person des Arbeitgebers ohne Rücksicht auf eine etwaige Rückversicherung sichergestellt sein müsse. Es würden für die Befreiung daher regelmäßig nur Großgrundbesitzer in Frage kommen, die ohnehin berechtigt sein würden, eine Betriebskrankenkasse zu errichten. Eine beachtliche Beeinträchtigung der Landkrankenkasse sei daher durch § 447 nicht zu befürchten (Komm.Ber. II S. 391)."

Die gleiche Ansicht wird auch in der von Mitgliedern des Reichsversicherungsamtes herausgegebenen Zeitschrift „Monatsblätter für Arb.-Vers." VI. Jahrg. 1912, S. 19/20 vertreten. Hier wird wörtlich ausgeführt:

„Ein großer Versicherungsverein hat bei Beginn dieses Jahres an seine Mitglieder — Arbeitgeber von Dienstboten — eine Zuschrift versandt, in der über diese Frage folgendes ausgeführt ist: „Nach §§ 418, 435 RVO. ist die Befreiung von Dienstboten gestattet, wenn sich die Herrschaft verpflichtet, im Falle der Erkrankung aus eigenen Mitteln Unterstützung im Umfang der Leistungen der Landkrankenkasse für Dienstboten zu gewähren. Voraussetzung dabei ist, daß die Leistungsfähigkeit des Dienstgebers, der den Antrag stellt, gesichert ist. Es ist anzunehmen, daß diese Leistungsfähigkeit auch schon aus der Mitgliederschaft in unserem Verein gefolgert werden wird." Diese Annahme ist irrig. Das Gesetz macht die Befreiung auf Antrag des Arbeitgebers ausdrücklich davon abhängig, daß seine Leistungsfähigkeit sicher ist (§ 418 Abs. 2). Diese Fassung dürfte ergeben, daß die Leistungsfähigkeit in der Person des Arbeitgebers, ohne Rücksicht auf eine etwaige Rückversicherung sichergestellt sein muß. Das ist als Sinn der Vorschrift auch bei der Beratung des Gesetzentwurfs in der Kommission von einem Regierungsvertreter, ohne Widerspruch von irgendeiner Seite, ausdrücklich festgestellt worden (Komm.-Ber. Teil II S. 391)."

Dieselbe Ansicht vertreten die Kommentare: Hahn, Handb. der Kr.Vers. 7. Aufl. S. 595 Anm. 2b, und 8. und 9. Aufl. S. 703 Anm. 2b, Hanow-Hoffmann, Komm. zur Kr.Vers. 2. und 4. Aufl., Band II S. 541 bzw. 562 Anm. 9 und Stier-Somlo RVO. Anm. 3 zu § 418 Handausgabe; ebenso der Unterzeichnete im Preußischen Verwaltungsblatt 35. Jahrg. Nr. 12 S. 193/94 neuerdings vertritt allerdings der Komm. von Hanow-Hoffmann in der 5. Aufl. S. 590 Anm. 9a. E. die entgegengesetzte Auffassung; desgleichen Stier-Somlo in seinem großen Kommentar zur Reichsversicherungsordnung S. 898 Anm. E zu § 418.

Diese gesamten Ausführungen des Regierungsvertreters, die allerdings in erster Linie in bezug auf die landwirtschaftlichen Arbeiter gemacht worden sind, müssen nach § 435 in Verbindung mit § 418 RVO. unbedingt auch auf die Befreiung der Dienstboten Anwendung finden, da bei der Beratung der Bestimmungen, die auf die Befreiung der Dienstboten Bezug haben, abweichende Erklärungen seitens des Regierungsvertreters nicht abgegeben sind. Der Wille des Gesetzgebers dürfte demnach in den vorstehenden Erklärungen des Regierungsvertreters zu erblicken sein, zumal die Kommissionsmitglieder und später auch die Mitglieder der gesetzgebenden Körperschaften auf die Erklärungen hin sich mit der vorgeschlagenen Fassung des Gesetzes einverstanden erklärt haben. Die Entstehungsgeschichte eines Gesetzes in dieser Weise zu seiner Auslegung heranzuziehen, erscheint unbedenklich (vgl. Entsch. des RVA. 2010 Amtl. Nachr. 1915

Digitized by Google

S. 458). In dieser Entscheidung zieht das Reichsversicherungsamt zur Auslegung des § 439 RVO. die Begründung zur Reichsversicherungsordnung heran, um ihm eine Auslegung zu geben, die aus dem Wortlaut allein sich niemals ergeben würde.

Allerdings hat nun für Preußen der Minister für Handel und Gewerbe in einem Erlasse vom 4. Februar 1914 an die Königlichen Versicherungsämter folgendes ausgeführt:

„Den an die Leistungsfähigkeit des Dienstberechtigten zu stellenden Anforderungen sind nicht die höchsten Ansprüche zugrunde zu legen, die an ihn unter äußerst selten eintretenden Voraussetzungen erhoben werden können, sondern Unterstützungsfälle, die zwar schwerer Art sind, aber doch öfters vorzukommen pflegen. Eine allgemeine Norm dafür, bei welchem Einkommen die Leistungsfähigkeit des Antragstellers genügend gesichert ist, läßt sich nicht aufstellen, weil diese Frage nach Lage des einzelnen Falles beantwortet werden muß.

Eine von dem Antragsteller nachgewiesene Rückversicherung muß bei der Beurteilung seiner Leistungsfähigkeit berücksichtigt werden, weil durch sie die Leistungsfähigkeit zweifellos gehoben und gesichert wird. In welchem Maße dies der Fall ist, hängt, wie ich bereits in dem Erlasse vom 4. Dezember v. J. (HMBl. S. 623) ausgesprochen habe, von dem Inhalt der Versicherungsbedingungen ab. Wenn ein Antragsteller bei einer zuverlässigen Versicherungsunternehmung, welche die gleichen Leistungen wie die zuständige Krankenkasse gewährt, rückversichert ist, wird es sich in der Regel nicht rechtfertigen, außerdem hinsichtlich der Höhe des Einkommens weitgehende Anforderungen zu stellen."

Dieser Erlaß steht demnach im direkten Gegensatze zu den oben angeführten Aeußerungen des Regierungsvertreters. Da die Versicherungsämter, die Oberversicherungsämter und das Reichsversicherungsamt aber rechtsprechende Behörden sind, die infolge der Bestimmungen der Reichsversicherungsordnung im Gebiete des Versicherungsrechts als Sondergerichte an die Stelle der ordentlichen Gerichte getreten sind, so sind sie bei der Urteilsfindung nicht an die Anordnungen von Verwaltungsbehörden gebunden, sondern haben nach freier Ueberzeugung auf Grund der bestehenden Gesetze Recht zu sprechen. Der Sinn der hier in Frage stehenden Gesetzesbestimmung, des § 418 Abs. 2 Ziff. 2 RVO., geht aber aus seiner Fassung sowohl wie aus der Entstehungsgeschichte, wie vorstehend ausgeführt, so zweifellos hervor, daß auch bei den Kommentaren der Reichsversicherungsordnung hierüber, wenigstens bis zu dem oben angeführten Handelsministerialerlaß, kein Streit bestand. Der zweifellose Sinn und die Absicht eines Reichsgesetzes — d. i. im vorliegenden Falle: kein Ersatz der persönlichen Leistungsfähigkeit durch Rückversicherung und keine Schädigung der Landkrankenkassen — kann durch den Erlaß des Ministers eines einzelnen Bundesstaates keine Aenderung erfahren. Ministerialerlasse können sich nur im Rahmen des geltenden Rechts bewegen, nicht aber neues Recht schaffen.

Es liegt ferner im Interesse der Arbeitgeber und der Versicherten, daß möglichst wenige Dienstboten befreit werden. Da naturgemäß nur für gute Risiken die Befreiung nachgesucht wird, müßten die Beiträge für die in der Landkrankenkasse verbleibenden weniger guten Risiken wachsen. Auch lehrt die Erfahrung, die bisher gemacht ist, daß für die Versicherten besser gesorgt ist, wenn sie Mitglieder einer Krankenkasse sind, als wenn sie von der Krankenversicherungspflicht befreit sind; insbesondere können von der Versicherungspflicht Befreite in den Fällen der §§ 214/219 mit großen Schwierigkeiten zu kämpfen haben.

Es wäre zu wünschen, daß das Reichsversicherungsamt bald in die Lage kommt, die Frage der Leistungsfähigkeit des Arbeitgebers von diesen Gesichtspunkten aus zu prüfen. Die Krankenkassen sowie die Versicherten haben hieran das größte Interesse.

Digitized by Google

Gesetzgebung, Verwaltung und Rechtsprechung.

A. Allgemeines.

Versicherungspflicht der zurzeit in Deutschland beschäftigten Italiener.

Bescheid des **Reichsversicherungsamts** vom 9. August 1915 (I 6350).

Wie das Reichsversicherungsamt festgestellt hat, unterliegen die Italiener, obwohl ein Kriegszustand mit Italien nicht besteht, innerhalb Deutschlands gewissen Beschränkungen. Es handelt sich hierbei aber vorläufig nur um polizeiliche und örtliche Maßnahmen, welche die Italiener vom Standpunkte der sozialen Versicherung aus noch nicht als unfrei erscheinen lassen. Die in Deutschland beschäftigten Italiener sind daher zurzeit nach Maßgabe der Reichsversicherungsordnung versichert.

Versicherungspflicht russisch-polnischer Arbeiter.

Entsch. des **Oberversicherungsamts Oppeln** vom 27. August 1915 (K. 1129/15).

Durch Verfügung des Versicherungsamtes ist dem Vorstand der Betriebskrankenkasse X. aufgegeben worden, die auf den H.-Werken beschäftigten — von der Kasse als Pflichtmitglieder aufgenommenen — russisch-polnischen Arbeiter nicht weiter als Kassenmitglieder zu führen und alsbald das Erforderliche zu veranlassen. In der Verfügung ist ausgeführt, daß diese Personen nach dem Bescheide des Reichsversicherungsamts vom 18. Januar 1915 (Amtl. Nachr. des RVA. 1915 S. 460)*) der Versicherungspflicht nicht unterlägen; auch als freiwillige Mitglieder könnten diese Personen nicht aufgenommen werden, weil sie als freie Arbeiter nicht angesehen werden könnten. Gegen diese Anordnung hat die genannte Kasse Beschwerde beim Oberversicherungsamte eingelegt. Die betreffenden Arbeiter — etwa 500 Ausländer aus dem besetzten Russisch-Polen — könnten ihres Erachtens nicht als unfreie Arbeiter bezeichnet werden, da sie die Grenze mittels eines von der Behörde ausgestellten Legitimationsscheines jederzeit überschreiten könnten; sie unterlägen am Aufenthaltsorte lediglich der polizeilichen Meldepflicht, die schärfer als bei einheimischen Arbeitern gehandhabt werde und schließlich könnten sie auch den Arbeitsort mit polizeilicher Genehmigung wechseln. Im übrigen lege die Verwaltung auf die Zugehörigkeit dieser Personen zur Krankenkasse Wert, weil sonst die Niederlegung der Arbeit seitens dieser Leute, die selbst ihre Versicherung beim Arbeitsantritt beanspruchten, zu besorgen sei; dies sei aber auch im allgemeinen Interesse unerwünscht, da die H.-Werke fast ausschließlich mit Heereslieferungen beschäftigt seien und unter Arbeitermangel litten.

Der über diese tatsächlichen Angaben befragte Gewerbeinspektor in Gleiwitz hat sich im Sinne dieser Ausführung geäußert. Auf die ebenfalls über die gedachten tatsächlichen Angaben an den Oberbürgermeister der Stadt Gleiwitz gerichtete Anfrage hat der Magistrat sich ebenfalls für die Versicherung der gedachten Arbeiter ausgesprochen auf Grund der praktischen Erwägung, daß sonst eine weitgehende Inanspruchnahme der Mittel der städtischen Armenverwaltung bei Krankheiten (und Unfällen) zu besorgen sei, die zur Beanstandung des Zuzuges dieser Arbeiter seitens der Armenverwaltung der Stadt Gleiwitz führen werde, wenn dann nicht etwa die Arbeitgeber die bei Krankheiten und Unfällen entstehenden Lasten übernähmen.

Das Oberversicherungsamt hat die Verfügung des Versicherungsamts aufgehoben aus folgenden Gründen:

Für die Frage, ob die bei den H.-Werken beschäftigten, bisher bei der dortigen Betriebskrankenkasse als Mitglieder geführten russisch-polnischen Arbeiter tatsächlich krankenversicherungspflichtig sind, ist, da es sich nicht um nur „vorübergehende Dienstleistungen" handelt, allein entscheidend, ob es sich um unfreie, zwangsweise zur Arbeit angehaltene Personen handelt.

Was zunächst allgemein die Art der im vorliegenden Falle in Betracht kommenden Arbeiter betrifft, so handelt es sich nach dem Aktenmaterial weder um „Kriegsgefangene" noch um sogenannte — übrigens überhaupt nur in sehr geringer Zahl vorhandene „Zivilgefangene" das heißt um im Inlande bestrafte polnische Russen, die zu Friedenszeiten nach Rußland ausgewiesen worden wären, nun aber in der ersten Zeit nach dem Ausbruch des Krieges in den Polizeigefängnissen in Sicherheitshaft gehalten wurden, jetzt jedoch in industriellen Werken beschäftigt und wie Kriegsgefangene gehalten werden — sondern um Leute, die kraft freien mit dem Vertreter der H.-Werke — vielleicht auch in anderen Fällen mit Agenten, worüber indessen die Akten nichts ergeben — abgeschlossenen Vertrages in die Dienste des Werkes getreten sind. Die rechtliche Stellung dieser Leute inbezug auf ihren Aufenthalt wird außer durch die allgemeinen Bestimmungen durch folgende, für den Regierungsbezirk Oppeln erlassenen Bestimmungen geregelt (die nur für die in der Landwirtschaft beschäftigten Arbeiter ergangenen Bestimmungen sind, als hier nicht in Betracht kommend, außer Acht gelassen):

1. Die Anordnung des stellvertretenden Kommandierenden Generals vom 19. März 1915 (Amtsblatt S. 146), in der es unter Anderem heißt:

I. „Alle über 15 Jahre alten Angehörigen feindlicher Staaten (auch Frauen) sind verpflichtet,

*) Zu vgl. Arb.-Vers. 1915 Heft 18 S. 419.

Digitized by Google

sich beim Eintreffen in einem Orte innerhalb des Korpsbereichs binnen 12 Stunden und sodann alle 24 Stunden bei der Polizei zu melden.

II. Ein auch nur vorübergehender Wechsel des Aufenthaltsortes ist nur ausnahmsweise und nur mit Genehmigung des stellvertretenden Generalkommandos gestattet. Ist der Aufenthaltswechsel gestattet, so liegt dem Ausländer die Pflicht ob, den neuen Aufenthaltsort vor der Abreise der Ortspolizeibehörde anzuzeigen, die einen auf den Namen lautenden Erlaubnisschein zur Reise ausstellt. Die Reise ist dann ohne jede Unterbrechung und auf dem kürzesten Wege auszuführen."

2. Die Verordnung des Oberbefehlshabers Ost vom 29. April 1915 (Amtsblatt S. 217). Sie bestimmt unter Nr. 12 ausdrücklich:

„Arbeiter, die im oberschlesischen Industriebezirk im festen Arbeitsverhältnis stehen oder mit Kulturarbeiten beschäftigt werden, dürfen die Grenze auf Grund einer einfachen vom Kreischef (Polizeipräsidenten) auszustellenden Legitimation überschreiten, die den Namen, Wohnort, Stand und Geschlecht des Arbeiters, den Grenzübergang und das Unternehmen, indem sie beschäftigt werden, enthalten muß . . . . .

Alle diese Legitimationen können gebührenfrei und für einen Kalendermonat ausgestellt werden. Die Legitimation kann durch einen auf den Schein zu setzenden Vermerk durch den Kreischef (Polizeipräsidenten) jedesmal um einen weiteren Kalendermonat verlängert werden."

Darnach haben diese Personen nicht nur die Arbeit freiwillig übernommen, sondern sie sind auch während der Ausführung der Arbeit nicht in einer ihre persönliche Freiheit wesentlich beeinträchtigenden Weise beschränkt. Zwar dürfen sie, wie während des Krieges auch jeder andere Ausländer aus den feindlichen Staaten, ihren Aufenthaltsort im Inlande nur mit obrigkeitlicher Genehmigung wechseln, aber nicht nur die Wahl der Unterkunft am Aufenthaltsorte, sondern insbesondere auch die Wahl der Beschäftigungsstelle daselbst ist (selbstverständlich unbeschadet der vertraglichen Vereinbarungen) in ihr freies Ermessen gestellt, so daß sie demnach — wie aus dem Fehlen einer entsprechenden Einschränkung in der Verordnung hervorgeht und von dem Regierungspräsidenten auf Anfrage auch bestätigt worden ist — an demselben Orte, nach der gedachten Auskunft sogar innerhalb desselben Ortspolizeibezirks, ihre Arbeitsstelle ohne weiteres wechseln dürfen. Wenn nach derselben Auskunft es verwaltungsseitig vermieden wird, daß solche Arbeiter sich sogenannte leichtere Arbeit z. B. als Friseurgehilfe, Musiker usw. suchen und daß daher Arbeiter, welche die ursprünglich auf den Werken der schweren Industrie und auf Bergwerken übernommene Arbeit ohne triftigen Grund niederlegen und im Inlande leichtere Arbeit suchen, wieder nach Russisch-Polen abgeschoben werden sollen, so kann hieraus kein Grund entnommen werden, die in den gedachten Betrieben geleistete Arbeit als eine „unfreie" anzusehen.

Ebensowenig kann in der oben wiedergegebenen Regelung des Grenzverkehrs dieser Ausländer eine besondere Beschränkung der persönlichen Freiheit erblickt werden, zumal diese Regelung sogar freier ist, als selbst die für deutsche Reichsangehörige geltende allgemeine Bestimmung, wonach die Genehmigung zur Grenzüberschreitung nur in Ausnahmefällen und in der Regel nur auf Grund eines vorschriftsmäßigen (gebührenpflichtigen) Passes erteilt werden darf (I 2 a. a. O.).

Die Beschlußkammer hat hiernach kein Bedenken getragen, die Krankenversicherungspflicht der erwähnten Arbeiter zu bejahen. Wie schon oben angedeutet, bezieht sich diese Entscheidung nicht auf Kriegsgefangene oder sogenannte Zivilgefangene; sollten die H.-Werke auch solche beschäftigen und auch diese zur Krankenkasse angemeldet sein, so bleibt es dem Versicherungsamte überlassen, hiergegen durch erneute Anordnung einzuschreiten; in der allgemeinen Fassung, in der die angegriffene Verfügung erlassen und auch beabsichtigt ist, mußte sie aufgehoben werden.

Wenn die vorstehende Auslegung nach der Auffassung der Beschlußkammer dem Sinne der einschlägigen Bestimmungen entspricht und daher der Entscheidung zu Grunde gelegt werden mußte, so mag doch gegenüber etwaigen Bedenken gegen die Versicherung der Angehörigen feindlicher Staaten und die daraus diesen Personen gegebenenfalls erwachsenden Vergünstigungen darauf hingewiesen werden, daß wie die — von der Beschlußkammer für zutreffend erachteten — Angaben der Beschwerdeführerin und die Ausführungen des Magistrats der Stadt Gleiwitz zeigen, auch noch andere wesentliche Gesichtspunkte in Betracht kommen, die wenigstens unter den hier gegebenen Verhältnissen auch im diesseitigen Interesse die Versicherungspflicht dieser Personen angezeigt erscheinen lassen und die wenn auch nicht für die Entscheidung nach der jetzigen Rechtslage, doch für den Fall einer künftigen anderweitigen Neuregelung des Gegenstandes nicht wohl unbeachtet gelassen werden können.

Digitized by Google

B. Zur Krankenversicherung.

Wegfall des Anspruchs auf Kriegswochenhilfe bei Wegfall der Voraussetzung

Bescheid des **Reichsamts des Innern** vom 6. August 1915.

Der Annahme, daß die Kriegswochenhilfe eine einheitliche Leistung dergestalt sei, daß das Wochen- und Stillgeld auch dann weiter zu leisten ist, wenn nach erfolgter Entbindung der Kriegsteilnehmer aus dem Militärverhältnis — wenn vielleicht auch nur auf Zeit — ausscheidet und Arbeit gegen Entgelt aufnimmt, vermag ich mich nicht anzuschließen. Die Teilbarkeit der Wochenhilfe geht unter anderem schon aus der Vorschrift des § 10 der Bekanntmachung vom 3. Dezember 1914 sowie des § 10 der Bekanntmachung vom 28. Januar 1915 hervor. Mit dem Augenblicke, wo der Ehemann seine Erwerbstätigkeit wieder aufnehmen und infolgedessen für seine Familie selbst sorgen kann, fällt der Anlaß weg, der zur Gewährung jener außerordentlichen Beihilfe aus Reichsmitteln geführt hat. („Betriebskrankenkasse" 1915 S. 187.)

Kriegswochenhilfe bei Niederkunft vor dem 3. Dezember 1914.

Rev.Entsch. des **Reichsversicherungsamts** vom 28. Juni 1915 (2073 Amtl. Nachr. 1915 S. 639).

Der Anspruch der Klägerin gründet sich auf die Bekanntmachung des Reichskanzlers, betr. Wochenhilfe während des Krieges, vom 3. Dezember 1914 (RGBl. S. 492). Die in dieser Bekanntmachung mitgeteilte Verordnung des Bundesrats ist nach § 10 a. a. O. mit ihrer Verkündung, d. h. am 3. Dezember 1914, in Kraft getreten. Wöchnerinnen, die, wie die Klägerin, vor diesem Tage entbunden sind, erhalten nach § 10 Abs. 1 Satz 2 a. a. O. diejenigen Leistungen, welche ihnen von diesem Tage an zustehen würden, wenn die Vorschriften bereits früher in Kraft getreten wären.

Hiernach hat die Verordnung keine rückwirkende Kraft, wirkt aber vom Tage der Verkündung, d. h. vom 3. Dezember 1914 ab, auch auf alle zurückliegenden Entbindungsfälle insofern ein, als Wochen- und Stillgeld für den am 3. Dezember 1914, vom Tage der Entbindung ab, gerechnet, noch nicht abgelaufenen Teil der acht oder zwölf Wochen (§ 3 Nr. 2 und 4 der Bek.) zu zahlen ist. Daß diese Auslegung zutrifft, hat der Reichskanzler (Reichsamt des Innern) in einem an den Verband zur Wahrung der Interessen der deutschen Betriebskrankenkassen gerichteten Bescheide vom 14. Januar 1915 („Betriebskrankenkasse" 1915 S. 9) anerkannt. In diesem Bescheid ist hervorgehoben, daß die Absicht der Bekanntmachung nicht darauf gerichtet gewesen sei, den Ehefrauen der Kriegsteilnehmer zwar anläßlich ihrer Niederkunft, aber doch ohne unmittelbaren Zusammenhang damit und zwecks beliebiger Verwendung eine Zuwendung aus Reichs- oder Kassenmitteln zu machen. Die Wochenhilfe sei vielmehr dazu bestimmt, die Wöchnerinnen unmittelbar bei der Entbindung selbst vor Not und Mangel an Beistand zu schützen und ihnen die Mittel an die Hand zu geben, in den sich unmittelbar an die Niederkunft anschließenden Wochen die nötige Pflege für sich und den Neugeborenen zu beschaffen. Nachträgliche Zuwendungen könnten, so willkommen sie an sich den Empfängern wären, die Zwecke des Bundesratsbeschlusses nicht mehr erreichen. Es könne auch nicht anerkannt werden, daß in der Nichtrückwirkung eine Unbilligkeit gegen diejenigen Wöchnerinnen liege, die infolgedessen die Wochenhilfe nicht oder nur zu einem Teil erhielten. Die Bekanntmachung vom 3. Dezember 1914 folge hier nur dem Vorgang der ganzen seitherigen Versicherungsgesetzgebung. Während aber z. B. die Unfallversicherungsgesetze für Unfälle, die sich vor ihrem Inkrafttreten ereigneten, überhaupt keine Leistung — auch nicht etwa eine laufende Rente von jenem Zeitpunkt des Inkrafttretens ab — vorsähen, komme die Bekanntmachung vom 3. Dezember 1914 hier in ihrem § 10 den Bedachten weiter entgegen: sie gewähre ihnen das Wochen- und Stillgeld für den am 3. Dezember 1914 noch nicht abgelaufenen Teil der regelmäßigen Bezugszeit, obwohl der Versicherungsfall selbst vor ihrer Zeit liege.

Diesen Ausführungen einer bei Schaffung der Bekanntmachung vom 3. Dezember 1914 hervorragend beteiligten amtlichen Stelle ist um so mehr ausschlaggebende Bedeutung beizumessen, als die von ihr vertretene Auslegung des § 10 der **Bekanntmachung sich mit dessen Wortlaut wohl** vereinigen läßt. Die gegenteilige Ansicht des Regierungsrats Krause in der „Ortskrankenkasse" 1915 Sp. 53 erscheint nicht zutreffend. Freilich wäre der § 10 klarer gefaßt worden, wenn hinter das Wort „erhalten" gesetzt worden wäre „vom 3. Dezember 1914 ab". Diese deutlichere Fassung findet sich auch im § 22 Abs. 2 der Bek., betreffend Ausdehnung der Wochenhilfe während des Krieges, vom 23. April 1915 (RGBl. S. 257). Dort ist bestimmt, daß Wöchnerinnen, die vor dem Tage des Inkrafttretens der Bekanntmachung entbunden sind, von diesem Tage ab das Wochengeld auf acht und das

Digitized by Google

Stillgeld auf zwölf Wochen erhalten, jedoch in beiden Fällen abzüglich der zwischen dem Tage der Niederkunft und dem des Inkrafttretens liegenden Zeit. Bei dieser Fassung ist jeder Zweifel über die Tragweite der Rückwirkung der Bekanntmachung beseitigt. Jedoch kann auch die Vorschrift der hier in Rede stehenden Bekanntmachung vom 3. Dezember 1914 ohne Zwang dahin ausgelegt werden, daß die vor dem 3. Dezember 1914 niedergekommenen Wöchnerinnen an den Wohltaten der Verordnung nur noch insoweit teilnehmen sollen, als die im § 3 vorgesehenen Leistungen vom Tage der Geburt ab gerechnet am 3. Dezember 1914 noch nicht fällig gewesen wären, wenn die Bekanntmachung schon am Entbindungstag in Kraft gewesen wäre.

Die Richtigkeit dieser Auslegung hat übrigens auch in der Bekanntmachung vom 23. April 1915 ausdrücklich Anerkennung gefunden. Denn im § 16 daselbst ist hervorgehoben, daß für Entbindungsfälle während des Krieges, in denen die Wochenhilfe aus Reichsmitteln nur deshalb nicht oder nur teilweise gewährt werde, weil die Bekanntmachungen über die Kriegswochenhilfe, darunter auch diejenige vom 3. Dezember 1914, nicht schon seit Kriegsbeginn in Kraft getreten seien, eine Unterstützung gewährt werden könne. Eine solche Unterstützung könnte nicht in Frage kommen, wenn die vor dem 3. Dezember 1914 niedergekommenen Wöchnerinnen einen Anspruch auf die Leistungen der Kriegswochenhilfe hätten. Die Bekanntmachung vom 23. April 1915 geht also offenbar davon aus, daß die Vorschriften über die Kriegswochenhilfe keine uneingeschränkte rückwirkende Kraft haben.

Uebrigens herrscht in der Literatur, abgesehen von der abweichenden Ansicht von Krause, kein Streit darüber, daß § 10 in dem hier vertretenen Sinne auszulegen ist (zu vgl. Meyer in „Ortskrankenkasse" 1915 S. 43; Frankenberg ebenda S. 54; Sonderhoff in „Arb.-Vers." 1915 S. 9 u. a.).

Kriegswochenhilfe: Entbindungskostenbeitrag, wenn die Entbindung vor dem 3. Dezember 1914 erfolgt ist?

Entsch. des **Oberversicherungsamts Gera** vom 7. August 1915 (VII K. 11/15).

Die Leistungen aus § 8 der Bekanntmachung vom 3. Dezember 1914 sind für die Dauer des Krieges Regelleistungen der Kassen; das Verfahren bei Streitigkeiten darüber ist das der RVO.; vgl. Krause, Kriegswochenhilfe, Anm. 15 zu § 8 der Bek. Da es sich gegenwärtig um einen Anspruch auf Wochenhilfe im Sinne von § 1695 Ziff. 3 RVO. handelt, bei welchem die Revision ausgeschlossen ist, und da ferner es sich hier um eine noch nicht festgestellte Auslegung gesetzlicher Vorschriften von grundsätzlicher Bedeutung handelt, wäre die Sache unter Begründung seiner Rechtsauffassung vom Oberversicherungsamt an das Reichsversicherungsamt abzugeben gewesen; denn bei Geltung der Verfahrensvorschriften der Reichsversicherungsordnung hatte auch § 1693 RVO. Anwendung zu finden. Bei Erlaß gegenwärtiger Entscheidung ist diese Bestimmung außer Acht gelassen worden.

In der Sache selbst war für die Spruchkammer folgendes bestimmend: Als Wochenhilfe wird nach § 3 Ziff. 1 gewährt ein einmaliger Beitrag zu den Kosten der Entbindung in Höhe von 25 M. oder statt dessen nach § 4 freie Behandlung durch Hebamme und Arzt, sowie die erforderliche Arznei bei der Niederkunft (Sachleistungen). Werden Sachleistungen gewährt, so sind diese nicht nur am Entbindungstage selbst zu gewähren, sondern solange, als sie als Wochenhilfe — nicht als Krankenhilfe — erforderlich sind; gewährt eine Kasse Sachleistungen, so hat sie daher die zur Wochenhilfe gehörigen Kontrollbesuche der Hebamme auch noch nach dem Entbindungstage gemäß § 4 zu gewähren. Nach § 10 erhalten Wöchnerinnen, die vor dem 3. Dezember 1914 entbunden sind, diejenigen Leistungen, welche ihnen vom 3. Dezember 1914 an zustehen würden, wenn diese Vorschriften bereits früher in Kraft getreten wären. Darnach würden z. B. im Falle von § 4 Abs. 3 Wöchnerinnen, die vor dem 3. Dezember 1914 entbunden sind, die statt der baren Beihilfen in Form von Sachleistungen zu gewährenden Leistungen des § 3 Ziff. 1, soweit sie noch vom 3. Dezember 1914 an erforderlich werden, aus Mitteln des Reiches auch noch nach dem 2. Dezember 1914 bekommen müssen. Aehnlich nach §§ 12, 14 der Bek. vom 23. April 1915, vgl. Krause, Kriegswochenhilfe Bd. 2, § 14 Anm. 4 Abs. 2, S. 71. Dies entspricht allein dem Wortlaute des § 10 der Bek. und findet sein Analogon in der Zahlung der für vor dem 3. Dezember 1914 liegenden Entbindungsfälle am genannten Tage noch laufenden Wochen- und Stillgelder, vgl. hierzu: „Ortskrankenkasse" 1915 Sp. 535; wie nach allgemeiner Ansicht diese zur Zeit der Verkündung der Verordnung noch laufenden Barleistungen zu gewähren sind, so müssen auch die zu derselben Zeit noch laufenden „statt" der Barleistungen zu gewährenden Sachleistungen gewährt werden. Nun geht es aber nicht an, die Wöchnerinnen verschieden zu behandeln je nachdem sie Anspruch auf Barleistungen oder auf Sachleistungen haben. Hat im Falle von § 4 eine vor dem 3. Dezember 1914 niedergekommene Wöchnerin noch nach dem 2. Dezember 1914 Anspruch auf Sachleistungen,

Digitized by Google

so muß sie, wenn § 4 nicht anwendbar ist, auch den Anspruch auf Barleistungen haben; denn die Sachleistungen werden nur „statt" der Barleistungen gewährt.

Aber auch sonstige Gründe sprechen für die hier gegebene Auslegung der Bekanntmachung. Zu gewähren ist nach § 3 Ziff. 1 ein Beitrag zu den Kosten der Entbindung. Als „Kosten der Entbindung" kommen im wesentlichen in Frage Kosten der in § 198 RVO. erwähnten Geburtshilfe. Das ergibt sich aus § 4 Abs. 3 der Bek. vom 3. Dezember 1914, der (neben den hier nicht in Betracht kommenden Kosten der Sachleistungen nach § 199 Ziff. 3 RVO.) nur derartige Kosten im Auge haben kann, da die Reichsversicherungsordnung andere Leistungen an Geburtshilfe nicht kennt. Solche Kosten können aber auch entstehen, ohne daß es zu einer Entbindung kommt, z. B. in einem Falle, in dem der Arzt zu einer Gebärenden nach auswärts herbeigeholt wird, aber die Frau, ohne daß es zu einer Entbindung gekommen ist, tot vorfindet; vgl. hierzu Ortskrankenkasse 1915, Spalte 371, 530; hier erhält der Arzt Reise- und Versäumniskosten nach § 198 von der Kasse, ohne daß es zu einer Entbindung gekommen ist. Hieraus folgt, daß der Anspruch auf Geburtshilfe nach § 198 nicht von der tatsächlich erfolgten Entbindung abhängig ist und daß demnach der Anspruch auf die betreffende Sachleistung auch des § 4 der Bek. vom 3. Dezember 1914 nicht unbedingt von der tatsächlich erfolgten Entbindung abhängt. Ist aber die Sachleistung unter Umständen, ohne daß es zu einer Entbindung kommt, von der Kasse zu gewähren, so muß dies auch der Fall sein mit der Barleistung, deren Surrogat ja die Sachleistung nur ist. Nicht der Entbindungsakt selbst ist es also, der den Anspruch auf Geburtshilfe und dementsprechend hier auf den Beitrag zu den Kosten der Entbindung entstehen läßt, sondern andere Tatsachen sind es, die ihn zur Entstehung bringen; der Entbindungsakt selbst ist, weil mit ihm der Regel nach Kosten verbunden sind, nur eine, wenn auch die regelmäßigst eintretende derselben; im übrigen aber kommen in Betracht alle einzelnen Tatsachen, mit denen ein Aufwand unmittelbar verbunden ist, zu dessen Deckung der Entbindungskostenbeitrag mit bestimmt ist; derartige Tatsachen können schon vor der Entbindung liegen, wie z. B. die Herbeiholung des Arztes (im oben genannten Falle), aber auch nach ihr, wie z. B. Kontrollbesuche der Hebamme usw. Jede dieser Tatsachen bringt den Anspruch zur Entstehung; sofern er nicht schon vorher bestand (denn Doppelleistungen sind ausgeschlossen). Die Entstehung des Anspruches ist ein einmaliges Ereignis, das von anderen Tatsachen hervorgerufen wird, und der einmal entstandene Anspruch hängt nicht ab von der Fortwirkung dieser Tatsachen, sondern besteht ohne Rücksicht auf sie; deshalb ist der Beitrag zu den Entbindungskosten auch nur ein einmaliger in der vollen Höhe von 25 M. oder in sämtlichen von der Entstehung an fällig werdenden Sachleistungen. Selbstverständlich ist, daß der Anspruch nicht zu einer Zeit entstehen konnte, zu der das Gesetz noch nicht galt oder auf die es nicht rückwirkte. Tatsachen, die den Anspruch nach Inkrafttreten der Bekanntmachung entstehen lassen würden, haben also diese Wirkung nicht, wenn sie vor dem 3. Dezember 1914 liegen. Das schließt aber nicht aus, daß nach solchen vor dem 3. Dezember 1914 liegenden Tatsachen andere Tatsachen, die den Anspruch erzeugen, sich ereignen und daß dann mit diesen der bis dahin noch nicht existierende Anspruch zur Entstehung gelangt. Und solche Tatsachen sind nun auch die Kontrollbesuche der Hebamme, zu deren Deckung der Beitrag ja mit dienen soll. Daher entsteht, soweit nicht schon vorher der Anspruch zur Entstehung gelangt ist, dieser auch mit dem ersten nach Inkrafttreten der Bekanntmachung vom 3. Dezember 1914 im Anschluß an eine Entbindung erfolgten Kontrollbesuche.

Und dies trifft im gegenwärtigen Falle zu.

Anmerkung der Schriftleitung: Die Abgabe der Sache an das Reichsversicherungsamt nach § 1693 RVO. ist, wie die Entscheidung bemerkt, „außer acht gelassen worden", obwohl die Voraussetzungen dieser Vorschrift ausdrücklich festgestellt werden! Das ist bedauerlich, weil dadurch die Gelegenheit versäumt ist, eine sehr bedenkliche Rechtsauffassung der Nachprüfung der höchsten Spruchbehörde zu unterbreiten. Unseres Erachtens ist die Entbindungskostenbeihilfe eine einheitliche Leistung, auf welche der Anspruch mit der Entbindung entsteht, so daß jeder Anspruch ausgeschlossen ist, wenn dieser Akt — die Geburt des Kindes — sich vor dem 3. Dezember 1914, als dem Geltungsbeginn der Bekanntmachung, vollzogen hat. In gleichem Sinne: Mußmann in „Ortskrankenkasse" 1915 Sp. 420.

Kann der Antrag aus § 517 RVO. (§§ 519, 520) vor Beginn der Mitgliedschaft bei der Ersatzkasse gestellt werden?

Entsch. des **Oberversicherungsamts Groß-Berlin** vom 19. Dezember 1914.

Das Versicherungsamt führt in der angefochtenen Entscheidung zutreffend aus, daß der der Allgemeinen Ortskrankenkasse als Mitglied angehörige Georg G. einen Antrag dahingehend, daß seine Rechte und Pflichten als Kassenmitglied vom 1. April 1914 ab ruhen, fristgerecht und der Vorschrift des § 520 RVO. entsprechend gestellt hat, daß ferner die Vorschrift des § 520 und nicht die anders lautende und einen anderen

Digitized by Google

als den hier vorliegenden Tatbestand betreffende Vorschrift des § 519 zur Anwendung komme.

Wenn demgegenüber die Ortskrankenkasse in der Beschwerdeschrift behauptet, daß der § 520 ebenso auszulegen sei wie der § 519, indem die Worte „ihm (dem Kassenvorstande) ist auch der Beitritt zur Ersatzkasse nachzuweisen" gleichbedeutend seien mit der Fassung: „dabei hat er ihm Namen und Sitz der Ersatzkasse mitzuteilen und seine Zugehörigkeit zu ihr nachzuweisen", so kann dem nicht beigetreten werden. Die Vorschriften in den beiden Paragraphen beziehen sich auf zwei voneinander abweichende Fälle, wie schon das Versicherungsamt klarstellt, und es ist nicht erfindlich, wie unter diesen Umständen der auf die Art der Antragstellung bezügliche verschiedene Wortlaut in beiden Fällen dasselbe bedeuten sollte. Nach § 520 ist nicht (wie nach § 519) die Zugehörigkeit zur Ersatzkasse nachzuweisen, sondern der Beitritt, und die Tatsache, daß jemand zu einem bestimmten Tage, hier dem 1. April 1914, einer Ersatzkasse beitritt, läßt sich sehr wohl schon vor diesem Tage in einwandfreier Form nachweisen, wie es G. auch getan hat. Der Nachweis der Zugehörigkeit zur Ersatzkasse kann auch nicht, wie die Krankenkasse es will, als Bestandteil des Antrages aufgefaßt werden, ohne den ein begründeter Antrag überhaupt nicht vorliege. Zum Antrage an sich gehört nur, daß er in richtiger Form und Frist eingereicht ist. Der Nachweis der Ersatzkassenzugehörigkeit, der entweder gleichzeitig (§ 519) oder überhaupt in Ergänzung des Antrages (§ 520) zu führen ist, ist nicht formell Bestandteil des Antrages, sondern hat inhaltlich eine selbständige Bedeutung, derart, daß die behauptete Tatsache (Kassenzugehörigkeit oder Beitritt) geprüft werden muß. Es mußte also im vorliegenden Falle geprüft werden, ob G. am 1. April 1914 Mitglied der Ersatzkasse sein werde, eine Prüfung, die — beim Vorhandensein der entsprechenden Unterlagen — zweifellos schon vor dem bezeichneten Tage erfolgen konnte und mit der Form des Antrages oder mit der Frist, in der dieser zu stellen ist, nichts zu tun hat. Wollte man, den Deduktionen der Krankenkasse folgend, den Inhalt des Antrages mit gewissen Eigenschaften des Antragstellers gleichsetzen, — eine schon an sich verfehlte und der rechtlichen Grundlage entbehrende Konstruktion — so würde in den Fällen des § 520 das Ruhen der Rechte und Pflichten bei der öffentlich-rechtlichen Kasse niemals mit dem Beginn der Mitgliedschaft bei einer Ersatzkasse zusammenfallen können und in denjenigen Fällen, in welchen diese Mitgliedschaft mit dem Quartalsersten beginnt, sogar immer erst ein Vierteljahr später eintreten, eine Rechtslage, die der Gesetzgeber nicht beabsichtigt haben kann. Wenn der Antrag nach § 519 gestellt wird, tritt das Ruhen der Rechte und Pflichten mit dem Eintritt in die Krankenkasse ein; eine doppelte Mitgliedschaft mit Rechten und Pflichten ist also dann vermieden. Die Rechte und Pflichten ruhen allerdings frühestens von dem Zeitpunkt ab, in dem die Mitgliedschaft bei der Ersatzkasse besteht (§ 517), der Antrag nach §§519 und 520 kann aber nicht, wie die Krankenkasse behauptet, nur von dem Mitgliede einer Ersatzkasse gestellt werden, sondern, wie in § 519 gesagt ist, von jedem Versicherungspflichtigen, der vom Recht des § 517 Gebrauch machen will. Also auch der Wortlaut des Gesetzes selbst spricht gegen die Annahme der Krankenkasse, daß der Antragsteller die Eigenschaft eines Ersatzkassenmitgliedes bereits haben müsse, widrigenfalls sein Antrag stets unbegründet sei.

Anmerkung: Die Entscheidung ist nicht zweifelsfrei. Bedenklich erscheint vor allem der Satz der Begründung: „Zum Antrage an sich gehört nur, daß er in richtiger Form und Frist eingereicht ist." Wir meinen vielmehr, daß zum Antrage vor allem gehört, daß er den sachlichen Voraussetzungen genügt, und in dieser Hinsicht kommt für alle Fälle der § 517 in Betracht, der besagt, daß für Versicherungspflichtige, die Mitglieder einer Ersatzkasse „sind", auf ihren Antrag die eigenen Rechte und Pflichten bei der Zwangskasse ruhen. Damit scheint doch ausgedrückt zu sein, daß der Antrag nur von Ersatzkassenmitgliedern gestellt werden kann und daß die Pflichtkasse sich nicht auf die Prüfung von Anträgen solcher Personen einzulassen braucht, die erst künftig einer Ersatzkasse angehören sollen.

Erfordernis der Erneuerung des Antrags aus § 517 RVO. bei Wiederaufnahme versicherungspflichtiger Beschäftigung nach Unterbrechung.

Entsch. des **Oberversicherungsamts Hamburg** vom 23. August 1915 (G. B. 167/15 K.).

Das Oberversicherungsamt hat sich nach Prüfung der Sach- und Rechtslage der Auffassung der Beschwerdeführerin angeschlossen. § 519 RVO. bestimmt, daß ein Versicherungspflichtiger den Befreiungsantrag des § 517 beim Eintritt in die Krankenkasse oder spätestens am zweiten Zahltag darauf beim Kassenvorstand zu stellen hat. Die rechtsgültige Bedeutung der Befreiung wird also von der Voraussetzung eines ordnungsmäßigen Antrages abhängig gemacht. Die materielle Grundlage der Versicherungspflicht bildet die Tatsache eines versicherungspflichtigen Arbeitsverhältnisses. Wenn man nun auch dem Versicherungsamt im allgemeinen darin wird zustimmen müssen, daß das Mitglied einer Pflichtkasse auch bei einem Wechsel des Arbeitgebers Mitglied der Pflichtkasse bleibt, weil in diesem Falle die Grundlage der Versicherung, das Bestehen eines versicherungspflichtigen Arbeitsverhältnisses, fortbesteht, so wird

Digitized by Google

man doch einen allgemeinen Rechtsgrundsatz für den Fall einer Unterbrechung des Arbeitsverhältnisses beim Ausscheiden aus der versicherungspflichtigen Tätigkeit nicht aufstellen können. In diesem Falle muß nach Lage des Einzelfalles geprüft werden, ob es sich um wenige Tage oder Wochen handelte, die eine vorübergehende Arbeitslosigkeit nötig machten, da solche vorübergehende Arbeitslosigkeit beim Wechsel des Arbeitsverhältnisses häufiger vorkommt, und aus diesem Grunde ein Erlöschen der versicherungspflichtigen Beschäftigung, weil es sich nur um einen Uebergangszustand handelt, nicht wohl angenommen werden kann. Anders liegt aber die Sache, wenn längere Zeit Arbeitslosigkeit bestanden hat. Der Antragsteller ist vom 8. August bis 18. Dezember arbeitslos gewesen; das ist ein mehr als viermonatiger Zeitraum, der unmöglich auf so lange Zeit befreiende Kraft aus § 517 RVO. in Wirkung setzen kann. Für diese ganze Zeit bestand keine Versicherungspflicht, so daß § 517 gar nicht zur Anwendung gelangen konnte. Als Antragsteller im Dezember 1914 wieder Beschäftigung fand, hätte er deshalb einen neuen Befreiungsantrag stellen müssen, was er erst am 22. Februar 1915 getan hat, so daß nach § 520 RVO. der Befreiungsantrag erst mit dem 1. April 1915 wirksam werden konnte. Bei dieser Sachlage ist die Kasse allerdings berechtigt, für die Zeit vom 18. Dezember 1914 ab die auf Antragsteller entfallenden Beitragsteile zu fordern, so daß die Kasse nicht verpflichtet werden kann, die bereits erhobenen Beitragsteile an die Firma T. zurückzuzahlen.

C. Zur Unfallversicherung.

Dingen von Arbeitern für Stahlwerke — kein versicherungspflichtiger Betrieb.

Entsch. des **Oberversicherungsamts Düsseldorf** vom 11. August 1915 (46 B. U. 15)

Die Beschwerde des Schachtmeisters J. wegen seiner verweigerten Aufnahme in das Betriebsverzeichnis der Hütten- und Walzwerks-Berufsgenossenschaft wird zurückgewiesen.

J. dingt Hilfsarbeiter in größerer Anzahl für die Rheinischen Stahlwerke und für andere größere Werke. Vertragsmäßig ist er letzteren gegenüber verpflichtet, für die Anmeldung der Arbeiter bei der Berufsgenossenschaft zu sorgen; er hat auch sonst alle Pflichten eines Unternehmers gegenüber derjenigen Berufsgenossenschaft zu erfüllen, zu welcher die von ihm mit Arbeitern versorgten Werke gehören; insonderheit hat er auch für die zur Verhütung von Unfällen erforderlichen Schutzmaßregeln Sorge zu tragen.

Die Berufsgenossenschaft hat J. als einem Akkordanten mit Recht die Eigenschaft eines versicherungspflichtigen Unternehmers bestritten. Denn sein Unternehmen besteht lediglich in der Gestellung von Arbeiterkolonnen für größere Werke. In dieser Tätigkeit ist er ein Unternehmer, der in Bezug auf Abschließung des Arbeitsvertrages mit seinen Arbeitern wirtschaftlich von den Werken unabhängig ist. Nichts anderes besagt auch das Urteil der Zivilkammer des Königl. Landgerichts in Duisburg vom 28. Mai 1914 4. S. 168/14 — auf welches Urteil sich einige der in Frage kommenden, am Ausgange dieser Beschwerde beteiligten Werke berufen hatten — welches J. ausdrücklich als einen *solchen* Unternehmer anerkennt. Eine derartige Tätigkeit ist aber nach der Reichsversicherungsordnung weder bei der Hütten- und Walzwerks-Berufsgenossenschaft noch bei irgend einer anderen Berufsgenossenschaft versicherungspflichtig. Das angeführte Urteil widerspricht auch keineswegs dieser Auffassung. Denn neben anderen Eigenschaften muß ein nach den Bestimmungen der Reichsversicherungsordnung versicherungs*pflichtiger* Unternehmer — vorausgesetzt, daß sein Betrieb überhaupt der Versicherungspflicht unterliegt — in Bezug auf die Leistungen seiner Arbeiter wirtschaftlich selbständig sein, d. h. er muß unter anderem den Beginn und Schluß der Arbeitszeit seiner Arbeiter bestimmen können; er muß, und das ist hier das Wesentliche, das ausschließliche Bestimmungsrecht über die von den Arbeitern zu verrichtenden Leistungen haben.

Hiervon kann bei den von J. den Werken gestellten Arbeitern keine Rede sein; denn die Werke und nicht J. weisen, wie aus den wirtschaftlichen Verhältnissen ohne weiteres erhellt, den Arbeitern ihre Arbeit zu. In Bezug auf die Abschließung des Arbeitsvertrages, welchen das erwähnte Gerichtsurteil nur im Auge hatte, ist er selbständig, in Bezug auf die Arbeitsleistung der Arbeiter, ist er von den Werken abhängig. Seine Beschwerde mußte daher zurückgewiesen werden, da die wirtschaftliche Selbständigkeit wohl das wesentlichste Merkmal eines versicherungspflichtigen Unternehmens ist.

Auch ist *es* nicht angängig, daß die Unfallverhütungsmaßregeln auf J. vertraglich abgewälzt werden; denn abgesehen davon, daß für die Maßregeln eine fremde, ihm nicht gehörige Arbeitsstätte in Betracht kommt, bieten abhängige Personen, wie J., als die wirtschaftlich Schwäche-

Digitized by Google

ren keine genügende Gewähr dafür, daß die notwendigen Schutzmaßregeln auch wirklich durchgeführt werden; nicht die Sicherstellung der durch Unfälle Geschädigten durch Renten ist das Wesentlichste in der Unfallgesetzgebung, sondern die Verhütung der Unfälle, durch welche die Renten notwendig werden.

D. Zur Angestelltenversicherung.

Versicherungspflicht der Kriegsteilnehmer.

Entsch. des **Rentenausschusses Berlin** vom 23. Februar 1915.

Die Arbeitgeberin gewährt den Ehefrauen ihrer sämtlichen im Felde stehenden verheirateten Angestellten Kriegsunterstützungen.

Sie hat bei Beginn des Krieges am 2. August bekannt gemacht, daß sie ihren sämtlichen Beamten ihre Stellungen offen halten würde, d. h. daß sie sämtliche aus dem Krieg Heimkehrende zu den alten Bedingungen anstellen würde. Zugleich sagte sie den Frauen der im Felde stehenden Beamten eine Unterstützung zu, und zwar für die ersten sechs Wochen in Höhe des bisherigen Gehalts, für die spätere Zeit in einer Höhe, die von ihr nach freiem Ermessen zu bestimmen war. Nach Ablauf der sechs Wochen hat sie den in Frage kommenden Frauen mitgeteilt, daß sie eine bestimmte Summe als Unterstützung jederzeit widerruflich bekämen, die ihnen nach Ende eines jeden Monats ausgezahlt würde.

Die Arbeitgeberin verfährt auch demgemäß. So erhält Frau Dr. S. zurzeit eine monatliche Unterstützung von 250 M., Frau L. eine gleiche von 180 M. Die Arbeitgeberin hat ferner noch erklärt, daß sie, falls der Krieg bis in das Jahr 1915 hinein dauern würde, wahrscheinlich gezwungen ist, weitere Kürzungen der Unterstützungen eintreten zu lassen. Dieser Sachverhalt steht nach den übereinstimmenden Erklärungen der Arbeitgeberin und der zu dem Verfahren hinzugezogenen Ehefrauen S. und L. fest.

Die Reichsversicherungsanstalt für Angestellte ist der Ansicht, daß, da das Angestelltenverhältnis zwischen der Arbeitgeberin und den Angestellten Dr. S. und L. nicht aufgelöst worden sei, auch ein Entgelt in Form einer Unterstützung an ihre Frauen weiter gezahlt werde, die Versicherungspflicht der Angestellten nach Maßgabe des jeweils gezahlten Entgelts fortbestehe.

Die Arbeitgeberin hat dies bestritten und deshalb das Streitverfahren vor dem Rentenausschuß eingeleitet. Auch die beiden Ehefrauen der im Felde befindlichen Angestellten haben deren Versicherungspflicht verneint.

Die Versicherungspflicht der beiden Angestellten hängt davon ab, ob die Voraussetzungen der §§ 1 Abs. 3 und 170 Abs. 2 des Versicherungsgesetzes für Angestellte noch gegeben sind, daß sie nämlich als gegen Entgelt bei der Arbeitgeberin beschäftigt anzusehen sind.

Dem Begriff Beschäftigung im Sinne der §§ 1 Abs. 3 und 170 Abs. 2 a. a. O. ist nicht so sehr eine gegenwärtige Arbeitsleistung als solche wesentlich, maßgebend ist vielmehr das Arbeitsverhältnis, kraft dessen die Arbeitskraft des Angestellten dem Arbeitgeber zur Verfügung steht. Im Falle einer Unterbrechung der Arbeitsleistung ist auch diese tatsächliche Verfügung zur Annahme des Fortbestehens der Beschäftigung nicht erforderlich, sondern es genügt, daß die Verfügungsmacht über die Arbeitskraft des Versicherten über die Zeit ihres Ruhens hinaus, auf Grund gegenseitiger Willensübereinstimmung zwischen dem Arbeitgeber und den Angestellten, dem Arbeitgeber gewährt bleibt.

Diese Grundsätze sind für den Bereich der Arbeiterversicherung durch Literatur und Judikatur bereits festgelegt (zu vgl. Rosin: Das Recht der Arb.-Vers. 1893, 1905 Band I, S. 177, Band II S. 49; Anleitung des RVA. über den Kreis der nach der RVO. gegen Invalidität und Krankheit versicherten Personen vom 26. April 1912, Amtl. Nachr. des RVA. 1912, S. 721, Nr. 9, Abs. 2; Urteil des Preuß. OVG. vom 5. März 1896, Entsch., Bd. 29, S. 341 und vom 4. Juli 1900, Bd. 37, S. 386; Urteil des Landgerichts in Düsseldorf vom 12. Februar 1914, die Arb.-Vers. 1914, S. 285). Ihrer Uebertragung auf das Gebiet der Angestelltenversicherung steht bei der übereinstimmenden Rechtslage nichts entgegen. Der Grund und die Dauer der Unterbrechung der Dienstleistung ist, sofern nur jene Willensübereinstimmung besteht, ohne Bedeutung. Das Beschäftigungsverhältnis erhält sich — immer unter derselben Voraussetzung — sowohl bei vorübergehender Stillegung des Betriebes, bei Urlaub und Krankheit des Angestellten, als auch bei seiner Einziehung zum Heeresdienst, und zwar ebenso bei militärischen Uebungen im Frieden (zu vgl. Potthoff, zur Beitragsleistung in der Angestelltenversicherung, Zeitschrift für die gesamte Versicherungswissenschaft 1913, S. 707), wie bei Heeresdienst in Kriegszeiten (Hahn: Die Sozialversicherung und der Krieg, Arb.-Vers. 1914, S. 561).

Die bezeichnete Willensübereinstimmung zwischen Arbeitgeber und Angestellten wird außer

Digitized by Google

im Falle ausdrücklicher Abmachung auch dann als gegeben anzusehen sein, wenn das Dienstverhältnis ungeachtet der Einziehung der Versicherten zu den Fahnen stillschweigend aufrechterhalten wird, das heißt, wenn seine Auflösung durch Vereinbarung der Beteiligten oder im Wege der Kündigung durch den Arbeitgeber nicht erfolgt.

Daß durch die Unmöglichkeit der Leistung im Sinne des § 323 BGB. die Auflösung des Dienstverhältnisses nicht erfolgt, ergibt sich aus dem Wortlaut dieser Vorschrift, insbesondere aus der durch die Aneinanderfügung der beiden Halbsätze des ersten Absatzes geschaffenen Rechtslage, von denen der zweite zweifellos die Auflösung des Vertrages nicht vorsieht. Derselben Ansicht ist der Komm. von Planck (1907, Anm. 1, Abs. 2 zu § 323). Dort ist ausgeführt, daß „durch die von keinem Teil zu vertretende Unmöglichkeit der Leistung nicht, wie häufig gesagt wird, das ganze Vertragsverhältnis, sondern nur die Verpflichtung zur Gegenleistung aufgehoben wird." Auch der Komm. von Staudinger steht dieser Ansicht nicht entgegen. Staudinger (Ausgabe 1912) redet in Anm. 2, Abs. 2 zu § 323, der als sedes materiae hier allein in Betracht zu ziehenden Vorschrift, davon, daß „durch die nachträgliche Leistung die Vertragszwecke nacherfüllt werden können". Dies wäre ausgeschlossen, wenn der Vertrag nach Ansicht von Staudinger aufgelöst würde.

In der Fachliteratur ist der Einwand erhoben worden, daß da nach § 170 des Angestelltenversicherungsgesetzes Beiträge zu entrichten seien für jeden Kalendermonat, in welchem eine versicherungspflichtige Beschäftigung stattgefunden habe, da ferner eine Ausnahme nur gemacht sei für Krankheitszeiten, indem für diese dann Beiträge zu entrichten seien, wenn der Versicherte das Gehalt fortbezogen habe, daraus hervorgehe, daß Beiträge nicht zu zahlen seien für Zeiten, in denen eine versicherungspflichtige Beschäftigung unterblieben ist, wenn nicht der Versicherte während der Zeit krank gewesen ist und das Gehalt fortbezogen hat. (Fellinger, „Vossische Zeitung" vom 1. Oktober 1914, Nr. 499). Dieser Schluß ist unrichtig. In Krankheitsfällen hat der Arbeitgeber nach §§ 71 HGB., 133c GO., 626 BGB. das Recht sofortiger Kündigung, muß aber trotz der Auflösung des Dienstverhältnisses noch sechs Wochen lang das Gehalt weiter bezahlen. Diese Fälle hat der Gesetzgeber im Auge gehabt, indem er als Ausnahme von der allgemeinen Regel des § 1 Abs. 3 und § 170 Abs. 2 Satz 2, wonach die Versicherungspflicht abhängig ist von einem entgeltlichen Dienstverhältnis, anordnete, daß in Krankheitsfällen auch bei Wegfall der einen Voraussetzung des Dienstverhältnisses, das Vorhandenbleiben der anderen, des Entgelts, zur Aufrechterhaltung der Versicherungspflicht genügt.

Das Fortbestehen der Verfügungsmacht des Arbeitgebers über die Arbeitskraft des Angestellten ist im vorliegenden Falle gegeben, da eine Kündigung nicht erfolgt ist, den Angestellten vielmehr nach Beendigung des Krieges Wiedereinstellung zu den alten Bedingungen zugesichert worden ist; die Einberufung zum Heeresdienst hat somit keine Auflösung des Dienstvertrages zur Folge gehabt, und es ist somit die eine Voraussetzung der Versicherungspflicht bestehen geblieben. Was die zweite Voraussetzung des § 1 des Angestelltenversicherungsgesetzes betrifft, die dort für das Vorliegen eines Arbeitsverhältnisses aufgestellt worden ist, nämlich die Gewährung eines Entgelts für die Beschäftigung, so ist es zwar richtig, daß im vorliegenden Falle die Angestellten keinen Anspruch auf die Unterstützung haben, da nach den §§ 275, 323 BGB. mit dem Wegfall der Dienste auch der Anspruch auf die Gegenleistung in Fortfall kommt und auch wohl die §§ 63 HGB. und 616 BGB. auf die durch die Einziehung zum Heeresdienst herbeigeführte Unmöglichkeit der Leistung der Dienste nicht anwendbar sind.

Bei der Prüfung der Frage, ob eine Beschäftigung gegen Entgelt vorliegt, ist der Nachdruck bei der Ausführung eines sozialen Gesetzes wie das Angestelltenversicherungsgesetz weniger auf die Benennung des früheren Bezuges und auf die rechtliche Erscheinungsform, als auf den wirklichen Tatbestand und seinen wirtschaftlichen Inhalt zu legen. Demgemäß ist es für die Beitragspflicht nicht erforderlich, daß ein Rechtsanspruch des Versicherten gegen den Arbeitgeber auf Zahlung des Entgelts besteht. Das Angestelltenversicherungsgesetz verlangt auch allgemein als Merkmal des Entgelts nicht einen Rechtsanspruch des Versicherten, sondern, wie sich aus § 2 des Angestelltenversicherungsgesetzes ergibt, genügt es, wenn die Vergütung oder wie die Leistung sonst auch genannt werden mag, auch nur gewohnheitsmäßig dem Angestellten gegeben wird. Auch darauf kommt es nicht entscheidend an, ob für die Zeit der Unterbrechung der Arbeitsleistung das Gehalt fortgezahlt wird, und ob überhaupt Entgelt gewährt wird, sondern nur darauf, ob ein Dienstverhältnis gegen Ablohnung besteht. Ob also vor oder nach der Unterbrechung eine die Erfüllung der Beitragspflicht ermöglichende Lohnzahlung stattfindet. Die Beitragspflicht wird für die Dauer der Unterbrechung durch jede Zuwendung, auch eine Unterstützung, begründet, welche der Beschäftigte nach den Umständen des Falles als eine Entschädigung für das Bereithalten seiner Dienste ansehen kann (zu vgl. Anleitung des RVA. a. a. O., Nr. 22, Abs. 1, 2,

Digitized by Google

Entsch. des RVA. Nr. 1855 vom 9. Juni 1914, Amtl. Nachr. 1914 S. 655; Entsch. des OVG. vom 4. Juli 1900, Bd. 37).

Ob die während der Unterbrechung der Arbeitsleistung gewährten Zuwendungen dem Versicherten selbst oder seinen Angehörigen gezahlt werden, bildet keinen Unterschied. Wenn eine Vereinbarung über die Zahlung an die Angehörigen zwischen den Beteiligten getroffen wird, welche nach dem Urteil des Reichsgerichts vom 29. November 1912 (Entsch. in Zivils., Bd. 81, S. 41) zulässig ist, so stellt sich die Rechtslage vollständig zweifelsfrei dar. Im übrigen wird man hierbei eine Geschäftsführung ohne Auftrag oder unter entsprechender Anwendung des § 164 Abs. 1 Satz 2 BGB. eine auf stillschweigender Ermächtigung des Versicherten beruhende Vertretungsbefugnis der Angehörigen zur Empfangnahme annehmen und voraussetzen müssen. Aus der Natur des Dienstvertrages und der Bestimmung des § 611 BGB. im besonderen kann jedenfalls nicht die Unzulässigkeit einer derartigen Vertretung gefolgert werden. Die Vorschrift des § 613 Satz 2 BGB., wonach nur der Anspruch auf die Dienste nicht übertragbar ist, gewährleistet vielmehr ihre Zulässigkeit.

Die Beschäftigung der Angestellten vor Ausbruch des Krieges war zweifellos eine versicherungspflichtige. Die Versicherungspflicht hat aus den vorstehend dargelegten Gründen mithin durch den Ausbruch des Krieges und die Unmöglichkeit der Erfüllung ihrer Dienstpflichten eine Unterbrechung nicht erfahren. Es war daher, wie geschehen, zu entscheiden.

Sprechsaal.

Zur Bedeutung „grundsätzlicher" Entscheidungen für die Versicherungsämter.

Uns liegt die Entscheidung eines Kgl. sächsischen Versicherungsamts vor, welche den Streit einer Krankenkasse mit ihren Angestellten darüber betrifft, ob die nach § 169 RVO. versicherungsfrei gewordenen Angestellten sich freiwillig weiterversichern dürfen oder nicht. Die Angestellten nahmen dies Recht in Anspruch, die Kasse bestritt es. Die Entscheidung des Versicherungsamts erging dahin:

„Es wird festgestellt, daß den nach § 169 RVO. versicherungsfrei gewordenen Angestellten der hiesigen Allgemeinen Ortskrankenkasse das Recht zusteht, sich nach § 313 RVO. weiterzuversichern und in eine niedere Klasse oder Lohnstufe überzutreten."

In der Begründung führt das Versicherungsamt unter anderem folgendes aus:

„Nachdem nunmehr das Reichsversicherungsamt in seiner grundsätzlichen Entscheidung vom 14. Dezember 1914 (Amtl. Nachr. 1915 S. 353) die Frage im Sinne der Angestellten gelöst und auch das Oberversicherungsamt Leipzig in der Entscheidung vom 2. März 1915 ausdrücklich seine Befriedigung ausgesprochen hat, daß die Frage vom Reichsversicherungsamte in durchaus anzuerkennender Weise entschieden worden sei, bleibt dem Versicherungsamte nichts anderes übrig, als sich dieser Entscheidung anzuschließen, und den Angestellten das Recht zur Weiterversicherung und zum Uebertritte in die niedrigste Lohnklasse zuzubilligen. — Trotzdem ist der Beschlußausschuß einstimmig der Meinung, daß die Entscheidung des Reichsversicherungsamtes mit dem Wortlaute der Bestimmung in § 313 RVO. in Widerspruch steht, dem Sinne dieser Vorschrift nicht gerecht wird und für die Krankenkassen große Härten mit sich bringt."

Es folgt eine eingehende Widerlegung der Ansicht des Reichsversicherungsamts, welcher der Beschlußausschuß des Versicherungsamts schließlich doch gefolgt ist! Das ist sinn- und zwecklos. Die Begründung einer behördlichen Entscheidung soll keine theoretische Abhandlung sein, sondern dem praktischen Zwecke dienen, die Beteiligten von der Richtigkeit der Entscheidung zu überzeugen und so namentlich dem unterliegenden Teile den Stachel zu nehmen, daß ihm Unrecht geschehen sei. Statt dessen bemüht sich im vorliegenden Falle das Versicherungsamt, sich selbst — d. h. die tatsächlich getroffene Entscheidung zu widerlegen, also der unterlegenen Kasse den Trost zu geben, daß das, was „von Rechts wegen" zu ihren ungunsten festgestellt ist, in Wahrheit unrecht sei. So darf keine zur Rechtsprechung berufene Stelle verfahren. Entweder fügt sie sich, wenn auch nicht ohne Bedenken, der in früheren Fällen zutage getretenen Rechtsauffassung der höheren Instanz, dann genügt die Berufung hierauf als Begründung der Entscheidung. Oder sie meint, pflichtmäßig eine abweichende Rechtsauffassung zur Geltung bringen zu müssen; dann hat sie dies im entscheidenden Teile zu tun und in den Gründen der Entscheidung zu rechtfertigen. Von einem Urteil aber, dessen Gründe mit Eifer das widerlegen, was im entscheidenden Teile für Recht ausgegeben wird, ist nichts anderes zu sagen als: „Spottet seiner selbst . . .!"

Wenn der Beschlußausschuß in den Gründen bemerkt, daß ihm angesichts der Entscheidung des Reichsversicherungsamts nichts anderes übrig bleibe, als sich ihr anzuschließen, so verkennt er anscheinend die Bedeutung, die einer als „grundsätzlich" bezeichneten Entscheidung des Reichs- oder Landesversicherungsamts zukommt. Diese Bedeutung erschöpft sich in den Vorschriften der §§ 1693, 1716 bis 1718, für Beschlußsachen §§ 1799, 1801 RVO. Danach haben die Oberversicherungsämter, die Senate des Reichsversicherungsamts und der Landesversicherungsämter Streitsachen, in denen sie

Digitized by Google

von grundsätzlichen Entscheidungen abweichen wollen, unter bestimmten Voraussetzungen an das Reichsversicherungsamt abzugeben bzw. (§ 1717) an den Großen Senat zu verweisen. Sie dürfen in solchen Fällen also nicht von sich aus abweichend entscheiden. Für die Versicherungsämter gilt das nicht. Es hat, auch gegenüber einer grundsätzlichen Entscheidung der höchsten Instanz, seiner freien pflichtmäßigen Ueberzeugung zu folgen und danach zu entscheiden. Selbstverständlich nötigt das nicht dazu, immer und immer wieder von der grundsätzlichen Entscheidung abzuweichen, wenn man gegen diese nur solche Erwägungen vorzubringen weiß, die bereits gewürdigt und verworfen worden sind. Glaubt aber das Versicherungsamt, die grundsätzliche Entscheidung durch neue, noch nicht gewürdigte Gründe widerlegen zu können, so muß es auch die praktische Folgerung daraus ziehen, d. h. im Sinne seiner abweichenden Rechtsauffassung entscheiden und das weitere den höheren Instanzen überlassen. Nur so kann die Rechtsprechung vor der Erstarrung in lauter „Grundsätzlichkeit" bewahrt werden.

Kriegswochenhilfe bei Mehrgeburten.

Mit Bezug auf unsere Auskünfte im laufenden Jahrgang, Heft 21 und 25 S. 503 Ziff. 10 und S. 599 Ziff. 2b geht uns ein Bescheid des Reichsversicherungsamt vom 26. Juli 1915 (II K. 828/15) zu, der auf eine Auskunft des Reichsamts des Innern verweist, welche lautet: „Bei Erlaß der Bekanntmachungen über die Gewährung einer Kriegswochenhilfe ist die Leistung vermehrter oder erhöhter Leistungen bei Mehrgeburten nicht ins Auge gefaßt worden. Die Leistungen der gedachten Wochenhilfe sind in enger Anlehnung an die gleichartigen Unterstützungen nach der Reichsversicherungsordnung geregelt worden, welch letztere nach meiner Auffassung erhöhte Leistungen für die gedachten Fälle gleichfalls nicht vorsieht. Eine Ergänzung der Vorschriften der Bekanntmachungen ohne gleichzeitige Aenderungen der einschlägigen Vorschriften der Reichsversicherungsordnung dürfte nicht am Platze sein. Für eine spätere Revision der Reichsversicherungsordnung wird die Prüfung der Frage im Auge behalten werden können." — —

Hierzu bemerken wir folgendes: Wir sind damit einverstanden, daß die Vorschriften der Verordnungen über die Kriegswochenhilfe nicht anders ausgelegt werden dürfen, als die entsprechenden, offenbar vorbildlichen Vorschriften der Reichsversicherungsordnung über die Wochenhilfe; aber es ist nicht zuzugestehen, daß die letzteren Vorschriften schlechthin die einschränkende Auslegung des Reichsamts des Innern rechtfertigen. Es ist vor allem nicht gerechtfertigt, die Frage, ob bei Mehrgeburten vermehrte Leistungen an Wochenhilfe und folglich auch an Kriegswochenhilfe zu gewähren sind, so allgemein abzuhandeln, wie das Reichsamt in seiner Auskunft tut, sondern es ist nach dem Grunde der einzelnen in Frage kommenden Leistungen zu unterscheiden. Als Grund der Leistungen kommen in Betracht: Schwangerschaftsbeschwerden, Entbindung und das Stillen des Kindes oder der Kinder. Die Schwangerschaftsbeschwerden und die Entbindung bilden auch bei Mehrlingsgeburten nur je einen einheitlichen Leistungsgrund; es handelt sich immer nur um eine Schwangerschaft und um eine einheitliche Niederkunft, auch wenn mehrere Kinder zur Welt gebracht werden. Deshalb sind die Leistungen aus §§ 195, 196, 198, 199 RVO. und ebenso die Leistungen des § 3 Ziff. 1, 2, 3 der Bek. vom 3. Dezember 1914 in jedem Falle nur einfach zu gewähren. Dagegen verdoppelt sich der Leistungsgrund für das Stillgeld, wenn die Wöchnerin Zwillinge zur Welt bringt und beide Kinder selbst stillt. Das Stillgeld ist ein Beitrag zur Ernährung des Kindes und muß, diesem seinem Zwecke entsprechend, für jedes einzelne Kind, das die Wöchnerin stillt, in vollem Betrage gezahlt werden. Die Fassung des § 200 RVO. wie des § 3 Ziff. 4 der Bek. vom 3. Dezember 1914 steht dem mindestens nicht entgegen, und wenn man Sinn und Zweck der Vorschrift mit ins Auge faßt, so kann man nicht sagen, daß das eine oder das andere dieser beiden Gesetze erhöhte Leistungen „nicht vorsieht". In gleichem Sinne: Krause, „Kriegswochenhilfe" Bd. I Anm. 4 zu § 3 der Bek.

Verteilung der Kassenbeiträge unter mehrere Arbeitgeber.

Unter Bezugnahme auf die in Heft 23 S. 546 besprochene grundsätzliche Entscheidung des RVA. zu § 396 Abs. 2 RVO. schreibt uns eine Groß-Berliner Allgemeine Ortskrankenkasse:

Das Reichsversicherungsamt sagt in der Begründung der Entscheidung folgendes:

„Die Gesamthaftung der Arbeitgeber führt für diese zu empfindlichen Härten. Denn sie nötigt den einzelnen der beteiligten Arbeitgeber, falls er von der Krankenkasse in Anspruch genommen wird, von den anderen Arbeitgebern die von ihnen zu entrichtenden Beitragsteile einzuziehen. Auch die Versicherten würden benachteiligt sein. Jeder Arbeitgeber wäre berechtigt, den ganzen Beitragsteil des Versicherten von diesem einzubehalten, auch wenn er ihn regelmäßig nur eine kurze Zeit beschäftigt. Denn der einzelne Arbeitgeber weiß nicht, ob nicht gerade er von der Krankenkasse zur Zahlung des ganzen Beitrages angehalten wird. Der Versicherte müßte sich also gefallen lassen, daß sein ganzer Beitragsteil von jedem seiner Arbeitgeber einbehalten wird. Er könnte erst, nachdem die Krankenkasse einen Arbeitgeber in Anspruch genommen hat, von den anderen seinen nunmehr zu Unrecht einbehaltenen Beitragsteil zurückfordern. Der Beseitigung dieser unerwünschten Folgen für Arbeitgeber und Versicherte dient offenbar § 396 Abs. 2 RVO. Eine wirksame Abhilfe wird aber nur geschaffen, wenn die Verteilung durch das Versicherungsamt auch der Krankenkasse gegenüber durchgreift."

Dies trifft auf die von den meisten Versicherungsämtern in Groß-Berlin bisher geübte Praxis nicht zu. Diese Aemter haben fast durchweg das Verteilungsverfahren immer nur auf den Arbeitgeber-Beitrag ausgedehnt, sodaß das Verhältnis der Versicherten zum Arbeitgeber hierdurch nicht geklärt wurde. Der vom Reichsversicherungsamt gewünschte Erfolg tritt demzufolge durch die Beachtung dieser Entscheidungen seitens der Kassen nicht ein. Die Versicherungsämter werden demzufolge wohl in Zukunft den gesamten Beitrag verteilen müssen, um dem in der Entscheidung vertretenen Standpunkt gerecht zu werden.

Digitized by Google

Mitteilungen. — Kurze Erörterungen.

Ist eine Kürzung der Kriegsversorgung zulässig?

Hierüber schreibt die Korrespondenz des Deutschen Lehrervereins unterm 15. September 1915:

Das Militärhinterbliebenengesetz vom 17. Mai 1907 unterscheidet zwischen der allgemeinen Versorgung und der Kriegsversorgung; die allgemeine Versorgung steht den Angehörigen des stehenden Heeres und ihren Hinterbliebenen, die Kriegsversorgung den Angehörigen des Kriegsheeres zu. Die Kriegsversorgung ist für die Mannschaften und die Unteroffiziere bis zum Feldwebel aufwärts höher bemessen als die allgemeine Versorgung. Auf diese höheren Bezüge haben selbstverständlich auch die Angehörigen des stehenden Heeres im Falle ihrer Kriegsverwendung Anspruch, und so sieht das Gesetz für sie besondere Zulagen vor, die im Kriegsfalle zu der allgemeinen Versorgung hinzukommen und mit ihr zusammen die Bezüge der Kriegsversorgung ergeben. Durch das bestehende Gesetz ist für alle Kriegsteilnehmer der Anspruch auf die volle Kriegsversorgung sichergestellt, und ebensowenig läßt der Wortlaut des Gesetzes einen Zweifel darüber zu, daß den Hinterbliebenen der Gefallenen ohne Ausnahme die volle Kriegsversorgung zu gewähren ist.

So klar die hier gekennzeichnete Rechtslage ist, hat der Begriff der allgemeinen Versorgung in den Ausführungsbestimmungen des Militärhinterbliebenengesetzes eine Auslegung gefunden, die mit den Absichten des Gesetzgebers und dem Wortlaut des Gesetzes unvereinbar ist. Die ausführenden Behörden haben nämlich dahin entschieden, daß bei öffentlichen Beamten und Lehrern die diesen aus ihrem Amt her zustehenden Pensionen als allgemeine Versorgung im Sinne des Militärhinterbliebenengesetzes zu gelten haben und bei der Kriegsversorgung in Anrechnung zu bringen sind. Den Hinterbliebenen der gefallenen Beamten und Lehrer wird infolgedessen nur der oben als Zulage bezeichnete Teil der Kriegsversorgung gewährt, ein Verfahren, das dem allgemeinen Rechtsempfinden zuwiderläuft, ganz abgesehen von den schweren Schädigungen, die es für viele Witwen zur Folge hat.

Die ausführenden Behörden haben bei ihrer Entscheidung übersehen, daß die staatliche Hinterbliebenenversorgung bei Beamten und Lehrern auf erworbenen Rechten beruht, ähnlich den Leistungen im Versicherungswesen. Nach einem in der Besoldungsgesetzgebung allgemein anerkannten Grundsatz werden die Gehälter der Staats- und Gemeindebeamten niedriger gehalten, als sie sonst bei gleichen Anforderungen gezahlt werden, um die später zu gewährenden Pensionen einzusparen. Dazu kommt, daß früher allgemein und jetzt noch in einer Anzahl von Staaten die Beamten und Lehrer recht erhebliche Beiträge zu den staatlichen Witwenkassen zu zahlen haben. Kann der Gesetzgeber diese durch besondere Leistung erworbenen Rechte zugunsten der Reichskasse haben aufheben wollen? Dann hätte er folgerichtig auch die Angestellten in Privatbetrieben, bei denen zahlreiche Pensionskassen für Witwen und Waisen bestehen, unter das Gesetz stellen müssen, ebenso die Arbeiter in staatlichen und städtischen Betrieben, deren Hinterbliebenen vielfach auch Witwen- und Waisengeld gewährt wird. Dann hätte er auch, wie es tatsächlich der Fall ist, die Reserve- und Landwehroffiziere aus dem Beamten- und Lehrerstande, bzw. ihre Hinterbliebenen, bei der Kürzung der Kriegsversorgung nicht ausnehmen dürfen. Jedenfalls liegt eine dringliche Veranlassung vor, daß die Behörden in eine Nachprüfung ihrer Entscheidung eintreten und den Willen des Gesetzgebers, so wie er im Gesetz ausgesprochen ist, zur Ausführung bringen.

Der Hinterbliebenen-Versicherungsfonds.

Als im Jahre 1902 die reichbewegten Verhandlungen über das Zolltarifgesetz den Reichstag erschütterten, wurde bekanntlich der Grundstein für unsere jetzige Witwen- und Waisenfürsorge gelegt. Bereits bei der ersten Lesung des Gesetzes sagte der Abgeordnete Herold: „Wir haben fest und bestimmt erklärt, daß die Mehreinnahmen aus den Agrarzöllen für soziale Zwecke verwendet werden sollen, und in erster Linie ist hier die Witwen- und Waisenversorgung in Aussicht genommen.“ Die Reichstagskommission zur Beratung des genannten Gesetzes beschloß, die Mehrerträge von zwölf Positionen des Gesetzes zu dem angegebenen Zweck zu verwenden. Nach den im Bericht der Kommission enthaltenen Schätzungen des Abgeordneten Trimborn sollte im Jahre 1910 ein Fonds von rund 455 Millionen Mark vorhanden sein. Nach der endgiltigen Fassung des Zollgesetzes wurden die Zuführungen zu den Hinterbliebenen-Versicherungsfonds etwas beschnitten. Aber auch hiernach berechnete der Abgeordnete Molkenbuhr noch, daß der Fonds in fünf Jahren die Summe von 321 Millionen Mark erreichen würde. Wir haben seinerzeit gleich (vgl. Arb.-Vers. 1905, S. 158) darauf hingewiesen, daß die Berechnungen viel zu günstig seien und im Jahre 1910 höchstens ein Betrag von 60 Millionen Mark vorhanden sein werde.

Jetzt hat die Reichsschuldenkommission, der nach Art. 3 des Einf.Ges. zur RVO. die Aufsicht über die Verwaltung des Hinterbliebenenfonds übertragen worden ist, einen Bericht über die Entwicklung des Fonds erstattet. Der Fonds ist aus Zollerträgen des Rechnungsjahres 1907 in Höhe von 42 382 427 Mark gebildet worden. Dieser Betrag ist in Wertpapieren angelegt. Die in den Rechnungsjahren 1908 bis 1911 aufgekommenen Zinsen und Teilbeträge aus den Zinsen der Rechnungsjahre 1912 und 1913 sind dem Fonds zugeflossen. Aus dem Fonds wurden zur teilweisen Deckung der Reichszuschüsse zur Hinterbliebenenversicherung überwiesen im Rechnungsjahre 1912 an Zinsen 776 453 Mark. Im Rechnungsjahre 1913 waren die Zuweisungen größer; außer den Zinsen von 1 640 891 Mark wurden noch Wertpapiere im Nennwerte von 1 400 000 Mark überwiesen. Im Jahre 1914 betrugen die hergegebenen Zinsen 1 831 986 Mark, wozu noch der Erlös aus verkauften Wertpapieren im Nennwerte von 718 000 Mark trat. Insgesamt betrugen diese Abgänge 6 080 254 Mark, so daß der Fonds am 3. April 1915 den Bestand von 51 938 900 Mark zeigte. Zur gleichen Zeit des Vorjahres war der Bestand

Digitized by Google

54 056 900 Mark, woraus sich ergibt, daß innerhalb des einen Jahres sich die Höhe des Fonds um 2 118 000 Mark verminderte. Die Abgänge aus dem Fonds zur teilweisen Deckung des Reichszuschusses zur Hinterbliebenenversicherung sind für das Rechnungsjahr 1914 auf Kapitel 21 Titel 4 des Etats der Allgemeinen Finanzverwaltung nachgewiesen. Der vorhandene Bestand des Fonds wird nachgewiesen durch 3½ prozentige Bayrische Staatseisenbahn-Anleihe und Reichsschuldbucheintragungen.

Studiengesellschaft für die sozialen Folgen des Krieges.

Der Weltkrieg, der die Schlachtfelder mit Blut düngt, der die Großstädte entvölkert und sie in Krankenlager verwandelt hat, bedeutet zugleich eine ungeheure Vernichtung und Verwüstung der Produktionskräfte und der Produktionsmittel, des in der zivilisierten Welt angesammelten Reichtums und der Quellen selbst, der persönlichen sowohl wie der sachlichen, der gesellschaftlichen Produktion und der mit ihr zusammenhängenden Kultur; er bedeutet eine wirtschaftliche Katastrophe, der gegenüber die bekannten kapitalistischen Handelskrisen, alle zusammengenommen, wie ein blasser Schatten, wie ein Nichts in den Hintergrund treten. Aus dieser ungeheuren Verwüstung, aus dem wirtschaftlichen Chaos, den der Krieg erzeugt hat und der täglich mit steigender Gewalt, in immer größeren Dimensionen um sich greift, wird sich Europa und mit ihm die ganze Welt zu einer neuen wirtschaftlichen Gestaltung durchzuarbeiten haben. Inmitten der allgemeinen Zerstörung stellt sich deshalb die Studiengesellschaft für die sozialen Folgen des Krieges zum Zweck, jetzt schon der kommenden sozialen Neugestaltung durch Klarlegung der wirtschaftlichen, finanziellen und sozialpolitischen Ergebnisse des Krieges wissenschaftlich vorzuarbeiten.

Zur Erreichung dieses Zweckes stellt sie sich folgende Aufgaben: 1) Die Sammlung der gesammten einschlägigen Literatur in allen europäischen Sprachen. 2) Die Klassifizierung des Materials, um dessen wissenschaftliche Verarbeitung zu erleichtern. 3) Die Verarbeitung des Materials. Die Gesellschaft besitzt eine spezielle Bibliothek für soziale Kriegsliteratur in Kopenhagen, Osterbrogade 56C. Ein besonderer Raum steht jedermann zur Verfügung, der wissenschaftlich arbeiten will. Es ist in Aussicht genommen, über die Sammlungen und den Fortlauf der Arbeiten der Gesellschaft Nachrichten herauszugeben.

Beantwortung von Anfragen.

Die Auskünfte werden den Abonnenten an dieser Stelle grundsätzlich unentgeltlich erteilt; eine Pflicht hierzu oder zivilrechtliche Haftung für die Auskünfte wird nicht übernommen. Ist die Durchsicht umfangreicherer Schriftstücke oder eingehendere sachverständige Prüfung und Begutachtung erforderlich oder wird ausdrücklich schriftliche Auskunft erbeten, so bleibt der Anspruch auf angemessene Vergütung vorbehalten. — Wir bitten dringend, die Anfragen auf besonderen, einseitig beschriebenen Blättern, also nicht in Verbindung mit Bestellungen, an uns zu richten, Bezugsausweis beizufügen und recht deutlich zu schreiben.

Fragen zur Geschäftsordnung des Ausschusses einer Krankenkasse.

1. Nach K. Antwort: a) Daß nach § 75 Ihrer Satzung die Vorstandsmitglieder zu den Ausschußsitzungen eingeladen und „auf Verlangen gehört" werden, bedeutet selbstverständlich, daß das Vorstandsmitglied das Wort verlangen, nicht aber, daß der Ausschuß die einzelnen Vorstandsmitglieder zur Aeußerung veranlassen kann.

b) Daß nach der Satzung der Vorsitzende des Vorstandes den Ausschuß zur Sitzung einzuberufen und die Verhandlungsgegenstände zu bestimmen hat, schließt nicht aus, daß der Ausschuß sich vertagen kann (zu vgl. Arb.-Vers. 1911 S. 846 Ziff. 1), aber es ist selbstverständlich, daß er diese Möglichkeit nicht mißbrauchen, daß er durch unnötige Vertagungen weder die Erledigung der Sachen verschleppen noch auch unnötige Kosten verursachen darf; sonst verletzt er die Satzung, indem er das Bestimmungsrecht des Vorsitzenden des Vorstandes (§ 75) in ungebührlicher Weise umgeht, und das Gesetz, indem er einen unnützen und deshalb unzulässigen Aufwand von Kassenmitteln verursacht (§§ 21, 25, 363 RVO.). Hiergegen hätte auf Anrufen oder von Amts wegen die Aufsichtsbehörde einzuschreiten (§ 30 RVO.). Die Verschleppung könnte unter Umständen zu der Maßnahme aus § 379 Abs. 2 führen, und die unnütz aufgewandten Kosten könnten zurückgefordert werden.

c) Eine Satzungsänderung dahin, daß die Vorlagen für die Ausschußsitzungen den Ausschußmitgliedern (schriftlich oder gedruckt) mitzuteilen sind, gilt keinesfalls vor der Genehmigung des Oberversicherungsamts. Diese wird aber nicht wohl versagt werden können (§ 324 RVO.) und bindet dann selbstverständlich den Vorstand. Die Mehrarbeit und die Kosten könnten ein ablehnendes Verhalten des Vorstandes gegenüber der genehmigten Bestimmung nicht rechtfertigen. Wie durch die Mitteilung der Vorlagen die Vorschrift, daß die Sitzungen nicht öffentlich sind, verletzt werden sollte, ist nicht einzusehen. Ueberdies erfolgt die Mitteilung doch nur an die Ausschußmitglieder. Die im Einzelfall möglicherweise bestehende Anstandspflicht, über gewisse Verhandlungsgegenstände Schweigen zu bewahren, muß die Ausschußmitglieder veranlassen, die schriftlichen Mitteilungen sorgfältig zu verwahren, wie über mündliche Erörterungen zu schweigen; erzwingen läßt sich weder das eine noch das andere, soweit nicht eine gesetzliche Schweigepflicht besteht (§§ 141 ff. RVO.).

d) Die Bezeichnung „Satzungsänderung" als Gegenstand der Verhandlung erscheint auch uns allzu unbestimmt und deshalb ungenügend; es müßten mindestens noch die abzuändernden Bestimmungen, die Paragraphenzahlen, angegeben werden. Daß bei dem Punkte „Verschiedenes" eine Erhöhung der Kassenleistungen (wenngleich einstimmig und in Gruppenabstimmung) be-

Digitized by Google

schlossen wurde, ist vollends mit Recht beanstandet. So darf beim Mangel eines Widerspruchs höchstens dann verfahren werden, wenn die Satzung es ausdrücklich zuläßt (vgl. Arb.-Vers. 1907 S. 371).

Volle Kassenbeiträge für die nur gegen Gewährung von Kost und Wohnung beschäftigten Lehrlinge.

2. St. T. Antwort: Die Kasse kann für die Lehrlinge die vollen Beiträge erheben. § 160 RVO. sagt ausdrücklich, daß auch Sachbezüge, die der Versicherte statt des Gehalts oder des Lohnes erhält, zum Entgelt im Sinne der RVO. gehören, also auch Kost und Wohnung. Eine Ermäßigung der Beiträge findet nur für solche Lehrlinge statt, die ohne Entgelt, also auch ohne Kost und Wohnung beschäftigt werden und daher kein Krankengeld beziehen (§ 494 RVO.) Nicht als Entgelt werden freilich Kost und Wohnung zu betrachten sein, wenn ein Vater sie seinem von ihm als Lehrling beschäftigten Sohne gewährt. Denn ihm muß er sie bereits auf Grund seiner gesetzlichen Unterhaltspflicht, nicht auf Grund des Lehrverhältnisses gewähren.

Die bloße Mitgliedschaft bei einer Ersatzkrankenkasse beschränkt den Anspruch der Zwangskasse nicht auf den Arbeitgeberbeitrag.

3. Nach Cassel. Antwort: Solange nicht ein Antrag auf Ruhen der Rechte und Pflichten gestellt ist, sei es von dem Versicherten oder seiner Ersatzkasse, sind die vollen Beiträge an die Pflichtkasse zu entrichten (§§ 517, 519 RVO.). Die bloße Mitgliedschaft bei der Ersatzkasse beschränkt keineswegs den Anspruch der Pflichtkasse auf den Arbeitgeberanteil. Ihre Kasse kann daher die vollen Beiträge für sämtliche Versicherten bis zur Abmeldung verlangen, sofern ein solcher Antrag nicht schon vorher gestellt worden war, was in den geschilderten Fällen nicht geschehen ist, wie wir Ihrer Darstellung entnehmen.

Versicherungspflichtige Beschäftigung von Schulkindern.

4. Nach Bünde. Antwort: Auch schulpflichtige Kinder unterliegen grundsätzlich der Krankenversicherungspflicht, wenn sie gegen Entgelt beschäftigt werden. (Vgl. Hahn, Handb. der Kr.-Vers., Anm. 4 f S. 220.) Allerdings muß das Entgelt wirtschaftlich ins Gewicht fallen. Ist eine monatliche Vergütung von 6 M. für die Familie von Bedeutung, wie meist in kleinen Verhältnissen, so ist die Versicherungspflicht anzunehmen. (Vgl. Hahn, S. 209 und die dort angeführten Beispiele.) In diesem Falle kann nicht davon die Rede sein, daß der Entgelt als geringfügig im Sinne von I 3 Bekanntmachung vom 17. November 1913 (Arb.-Vers. 1913 S. 848 und Hahn, S. 216) anzusehen ist.

Zugehörigkeit zur Orts- oder zur Innungskrankenkasse?

5. Nach L. Antwort: Ob die fraglichen Unternehmer zum Eintritt in die Innung berechtigt sind und aufgenommen werden durften, können wir nicht beurteilen, weil diese Frage nur nach dem uns nicht vorliegenden Innungsstatut zu beantworten ist. Ist aber ein solcher Unternehmer aufgenommen, so gehören die Versicherungspflichtigen, die er in seinem Betriebe beschäftigt, kraft Gesetzes der Innungskrankenkasse an (§ 250 Abs. 2 RVO.), und der Ortskrankenkasse steht es nicht zu, diese Personen für sich in Anspruch zu nehmen. Die Ortskrankenkasse könnte sich, falls die Aufnahme in die Innung zu Unrecht erfolgt wäre, nur an die Aufsichtsbehörde der Innung wenden, damit diese von Amts wegen die Frage der Gültigkeit der Aufnahme prüft und die Innung gegebenenfalls zur Ausschließung der mit Unrecht Aufgenommenen anhält. Zu vgl. Arb.-Vers. 1908 S. 684 Ziff. 7 und 1909 S. 207 Ziff. 13.

Verfahren, wenn eine beschlußfähige Sitzung des Kassenausschusses nicht zustande kommt.

6. Nach R. Antwort: Wieviel Mitglieder des Ausschusses zur Beschlußfähigkeit anwesend sein müssen, hat die Satzung zu bestimmen. Sie könnte auch bestimmen, daß, wenn in einer Ausschußsitzung die erforderliche Anzahl nicht erschienen ist, in der hierdurch nötig gewordenen neuen Sitzung eine bestimmte geringere Zahl zur Beschlußfähigkeit genügen soll. Enthält aber die Satzung eine solche Bestimmung nicht, so können auch in der neuen Sitzung Beschlüsse nicht gefaßt werden, wenn die vorgeschriebene Zahl nicht erreicht ist. Selbstverständlich darf der Ausschuß durch solches Verhalten die ordnungsmäßige Erledigung der Kassengeschäfte nicht vereiteln. Es wird unter Umständen angenommen werden können, daß er die Ausführung der ihm obliegenden Geschäfte verweigert, wenn es nicht gelingt, eine beschlußfähige Versammlung zustande zu bringen, und es kann dann das Versicherungsamt ersucht werden, die Aufgaben des Ausschusses nach § 379 Abs. 2 RVO. zu übernehmen. Zu vgl. Entsch. des RVA. in Arb.-Vers. 32 S. 348.

Kann der Kassenvorstand einen gefaßten Beschluß wieder aufheben?

7. Nach C. Antwort: Ja! Denn der Vorstand, als gesetzlicher Vertreter einer juristischen Person, ist ebenso wie eine natürliche Person nicht gehindert, seine Entschließung zu ändern — selbstverständlich aber nur so lange, als er sich nicht etwa einem anderen gegenüber bereits rechtsgeschäftlich gebunden hat.

Krankengeld bei Heilverfahren der Reichsversicherungsanstalt.

8. Nach Sch. Antwort: Das von der Reichsversicherungsanstalt eingeleitete Heilverfahren bedingt allein noch nicht den Anspruch auf Krankengeld gegen die Kasse. Er besteht vielmehr nur dann, wenn Arbeitsunfähigkeit vorliegt. Ist das aber der Fall, so muß die Kasse Krankengeld zahlen ohne Rücksicht auf die Leistungen der Reichsversicherungsanstalt.

Neue Erkrankung eines dauernd Erwerbsunfähigen.

9. Nach Leipzig. Antwort: Die in Betracht kommende Entsch. des preuß. Oberverwaltungsgerichts findet sich in Arb.-Vers. 1902 S. 456 ff.

Digitized by Google

Danach stellt es einen neuen Unterstützungsfall dar, wenn der wegen Fortdauer einer und derselben Krankheit Erwerbsunfähige wegen einer davon unabhängigen anderen Krankheit ärztlicher Pflege und Arznei bedarf. Wir nehmen aber an, daß in solchem Falle die Kasse zwar zur Gewährung der Krankenpflege (ärztlichen Behandlung usw.), nicht aber zur Zahlung des Krankengeldes verpflichtet ist. Denn wenn der wegen des früheren Versicherungsfalles von der Kasse bereits ausgesteuerte Versicherte fortdauernd arbeitsunfähig geblieben ist, so kann man nicht sagen, daß es die neue Erkrankung ist, die ihn „arbeitsunfähig macht" — wie § 182 Ziff. 2 RVO. voraussetzt. Näheres bei Hahn, Handb. der Kr.Vers. Anm. 6e zu § 182 RVO.

Bemessung des Ersatzes für Arztkosten im Falle des § 316 RVO.

10. **Nach K.** Antwort: Wir teilen nicht Ihre Auffassung, daß der Erstattungsanspruch aus § 316 RVO. unter dem Gesichtspunkte der grundlosen Bereicherung zu beurteilen sei, meinen vielmehr daß die Kasse Anspruch auf volle Erstattung der wirklichen Aufwendungen hat, zu denen sie durch das ablehnende Verhalten der für leistungspflichtig erklärten Kasse genötigt war. Hierüber verweisen wir auf Hahn, Handb. der Kr.Vers. Anm. 5 zu § 316 (anders Hoffmann in „Ortskrankenkasse" 1915 Sp. 405). Hiernach kommt es, soweit die Erstattung von Kosten für ärztliche Behandlung in Frage steht, nicht darauf an was die erstattungspflichtige Kasse ihren Aerzten gewährt (Vergütung für Einzelleistungen oder Pauschsätze usw.), sondern nur darauf, was die erstattungsberechtigte Kasse für ärztliche Behandlung im gegebenen Falle tatsächlich aufgewendet hat und aufwenden mußte. Die Ermittlung dieses Aufwands macht freilich Schwierigkeiten, wenn diese Kasse ihren Aerzten Pauschsätze zahlt, in denen die Vergütung für den streitigen Einzelfall mit enthalten ist. In diesem Falle bleibt nichts übrig, als im Wege einer billigen Durchschnittsberechnung, für welche die Statistik der Kasse die Grundlage bieten wird, den Betrag festzustellen, der von dem Gesamthonorar des Kassenarztes auf ein einzelnes Mitglied für jeden Krankheitstag entfällt, und danach den zu erstattenden Betrag zu bemessen. Zu vgl. für ähnliche Fälle: Arb.-Vers. 1898 S. 267, 1911 S. 250 (Nachsatz), auch Gründe der Entsch. des preuß. OVG. in Arb.-Vers. 1912 S. 585. — Die andere Frage, wie der Ersatz der Arztkosten während der Zeit zu bemessen ist, in der keine Krankenhilfe gewährt wird, ist unverständlich. Wenn nichts gewährt wird, ist selbstverständlich nichts zu erstatten.

Erschlichene Krankenhilfe und Kriegswochenhilfe.

11. **Nach Fulda.** Frage: Der Geschäftsführer einer Firma meldete als Vertreter dieser Firma sich selbst zur Krankenkasse an und gab sein Monatsgehalt zuerst auf 100 M., später auf 150 M. an. Er erkrankte und erhielt von der Kasse Unterstützung, wurde zum Kriegsdienst einberufen und in dieser Zeit erhielt seine Frau, da sie entbunden wurde, Reichswochenhilfe. Jetzt stellt sich heraus, daß er schon seit mehreren Jahren 3900 M. Gehalt bezog. Können wir die gewährten Leistungen von ihm zurückfordern?

Antwort: Nach Ihren Angaben ist anzunehmen, daß der „Geschäftsführer" ein Angestellter in gehobener Stellung und daher seit Jahren weder versicherungspflichtig noch versicherungsberechtigt ist (§ 165 Abs. 1 Ziff. 2 und Abs. 2, § 174 RVO.). Er wurde daher, trotz unbeanstandeter Annahme seiner Anmeldung und der Beiträge, nicht Mitglied der Kasse und hatte keinen Anspruch auf Kassenleistungen. § 315 RVO. ist nicht anwendbar, weil er sich nur auf „Versicherungspflichtige" bezieht, also nicht auf Personen, die sich fälschlich als versicherungspflichtig ausgeben. Ebenso wie die Krankenhilfe auf Grund der Reichsversicherungsordnung hat hiernach die Kasse auch die Kriegswochenhilfe aus der Bekanntmachung vom 3. Dezember 1914 ohne rechtlichen Grund gewährt. Denn es fehlt die im § 1 Ziff. 2 aufgestellte Voraussetzung, daß der Ehemann bestimmte Zeit hindurch „gegen Krankheit versichert" war. Der Mann war nur scheinbar versichert. Die Kasse kann daher sämtliche zu Unrecht gewährten Leistungen zurückfordern.

Haftung der Kasse für Schaden, den ein Geisteskranker im Krankenhaus anrichtet.

12. **Nach Landau (Pfalz).** Antwort: Ueberweist eine Krankenkasse ein Mitglied dem Krankenhause oder übernimmt sie durch eine Erklärung gegenüber der Krankenhausverwaltung die Verpflegungskosten für ein Mitglied, das von anderer Seite in das Krankenhaus gebracht ist, so kommt hierdurch ein Vertragsverhältnis zwischen der Kasse und der Krankenhausverwaltung zustande, und es ist als übereinstimmender Wille der beiden Teile anzunehmen, daß die Kasse auch für die Gefahr einsteht, die nach der besonderen Natur der Krankheit — insbesondere z. B. bei Geisteskranken, Epileptikern usw. — mit der Aufnahme des Kranken verbunden ist. Deshalb haftet in solchen Fällen die Kasse auch für den Sachschaden, den der Kranke infolge seiner Krankheit verursacht, sofern nicht etwa die Krankenhausverwaltung die im Verkehr erforderliche Sorgfalt zur Abwendung solcher drohender Schäden außer acht gelassen hat. Zu vgl. die eingehende Begründung dieser Auffassung von Hahn in Arb.-Vers. 1910 S. 167, 168. Wir bemerken noch, daß, wenn man diese Auffassung nicht gelten lassen wollte, die Kassen kaum ein Krankenhaus finden würden, das zur Aufnahme der ihm überwiesenen Geisteskranken oder anderer gefährlicher Kranken bereit wäre.

Verlust des Amtes als Ausschußmitglied tritt nicht ohne weiteres mit dem Wegfall der Wählbarkeit ein.

13. **Nach Gr.** Antwort: Das Verfahren der Kasse entsprach nicht dem Gesetze. Ein Arbeitgeber, der nicht mehr für versicherungspflichtige Beschäftigte Beiträge an die Kasse zu zahlen hat, verliert dadurch allerdings, bei der Landkrankenkasse wie bei der Ortskrankenkasse, seine Wählbarkeit zum Ausschusse (§ 332 RVO.), aber keineswegs ohne weiteres sein Amt als Ausschußmitglied, sondern hierzu bedarf es erst seiner Enthebung nach § 24 RVO. (Hahn, Handb. der Kr.Vers. Anm. 2 zu § 24).

Für die Redaktion verantwortlich: Alfred Langewort, Berlin-Lichterfelde, Potsdamer Straße 64.
Druck von Bartholdy & Klein G. m. b. H. in Berlin SW. 68.

Digitized by Google

Die Arbeiter-Versorgung

Zeitschrift für die gesamte Sozialversicherung im Deutschen Reiche

Begründet 1884 von J. Schmitz, fortgeführt 1891 von Dr. P. Honigmann und 1906 von Dr. J. Troschel

Herausgegeben unter Mitarbeit der Herren: Geh. Ober-Regierungsrat Dr. Ad. Beckmann, Mitglied des Direktoriums der Reichsversicherungsanstalt für Angestellte und Vortragender Rat im Reichsamt des Innern; Geh. Justizrat J. Hahn; Wirkl. Geh. Ober-Regierungsrat Dr. F. Hoffmann, Vortragender Rat im preußischen Ministerium für Handel und Gewerbe: Rat Dr. Olshausen; Geh. Rat Professor Dr. Rosin; Oberverwaltungsgerichtsrat Dr. K. Weymann; Geh Regierungsrat Dr. Zacher

Heft 1116 der ganzen Folge

32. Jahrgang | **21. Oktober 1915** | **Heft 30**

Versicherungspflicht nach der Reichsversicherungsordnung bei Arbeiten im Auslande.

Vom Geheimen Justizrat Hahn in Zehlendorf (Berlin).

Die Frage, ob und unter welchen Voraussetzungen Personen, die Arbeiten im Auslande verrichten, gegen Krankheit, Unfälle und Invalidität nach der Reichsversicherungsordnung versichert sind, beansprucht gegenwärtig besonderes Interesse wegen der Arbeiten in dem von unseren Truppen besetzten Feindesland. Die besetzten Gebiete sind staatsrechtlich und im Sinne der Reichsversicherungsordnung Ausland, wenngleich in ihnen das Reich auf Grund des Völkerrechts und kraft seiner tatsächlichen Macht gewisse Staatshoheitsrechte ausübt. Für unsere Frage gilt daher dort nichts anderes als für das Ausland überhaupt, und es macht auch keinen Unterschied, ob die dort Beschäftigten Deutsche oder Ausländer sind. Die Versicherungspflicht bei Arbeiten im Auslande wird im folgenden ganz allgemein erörtert lediglich auf Grund der Voraussetzung, daß es sich um Arbeiten handelt, die, wenn sie im Inlande verrichtet würden, die Versicherungspflicht begründen.

I. Die deutschen Arbeiterversicherungsgesetze gelten für das Gebiet des Deutschen Reichs. Eine Beschäftigung im Auslande kann daher der Regel nach die Versicherung nach deutschem Rechte nicht begründen. Nach der Rechtsprechung des Reichsgerichts in Unfallversicherungssachen gilt aber eine nur gelegentliche oder geringfügige Ausdehnung der inländischen Betriebstätigkeit ins Ausland, die keine selbständige wirtschaftliche Bedeutung hat, sondern sich als Teil, Zubehör oder „Ausstrahlung" des inländischen Betriebs darstellt, als mitversichert. So wird z. B. eine Betriebstätigkeit im Auslande von der Versicherung mit erfaßt, wenn sie sich in unmittelbarem Zusammenhange mit einer im Inlande belegenen versicherungspflichtigen Betriebsanlage vollzieht. Aber auch Tätigkeiten, die von einer sichtbaren Betriebsanlage örtlich gelöst erscheinen, wie namentlich Reisen, Ausstellungsarbeiten, Tiefbohrungen usw. im Auslande, können wegen des inneren Zusammenhangs mit einem inländischen Betriebe diesem zuzurechnen sein und daher, wie eine im Inlande selbst sich vollziehende Betriebstätigkeit, der Versicherung unterliegen (zu vgl. Handb. der Unf.Vers. I S. 227, 228 Anm. 1 zu § 4 GUVG. in Verbindung besonders mit Anm. 24 und 44 zu § 1 S. 67 und 98). Der innere Grund dieser Rechtsübung ist, daß unter den bezeichneten Voraussetzungen „die beschäftigte Person gewissermaßen als im Inlande beschäftigt angesehen werden kann". Nach diesem inneren Grunde muß an sich Entsprechendes auch für die Kranken- und für die Invalidenversicherung gelten. In der Anleitung des Reichsversiche-

Digitized by Google

rungsamts über den Kreis der nach der Reichsversicherungsordnung gegen Invalidität und gegen Krankheit versicherten Personen (vom 26. April 1912, Amtl. Nachr. S. 720 ff.) sind auch entsprechende Grundsätze für die Invalidenversicherung auf Grund der bisherigen Rechtsübung entwickelt, und es ist daselbst (Ziff. 3) ferner bemerkt, daß auch auf dem Gebiete der Krankenversicherung ähnliche Grundsätze aus § 5a Abs. 1 KVG. hergeleitet worden sind. Gleichzeitig ist aber hinzugefügt: „Die Frage, inwieweit die Versicherungspflicht im Ausland beschäftigter Personen durch die Vorschriften in den §§ 153 bis 156 RVO. beeinflußt wird, muß der Rechtsprechung vorbehalten bleiben."

Tatsächlich müssen aber auf diesen beiden Gebieten die Vorschriften über den Beschäftigungsort und über die örtliche Zuständigkeit der Versicherungsträger die Beurteilung beeinflussen und zu weitgehenden Abweichungen von dem führen, was für die Unfallversicherung gilt. Denn die Träger der letzteren umfassen grundsätzlich alle Betriebe der Gewerbszweige, für die sie errichtet sind, und ihre Zuständigkeit bestimmt sich durch den Betriebssitz (§§ 630, 649, 892 RVO.), nicht durch den Beschäftigungsort. Bei der Kranken- wie bei der Invalidenversicherung dagegen richtet sich die örtliche Zuständigkeit der Versicherungsträger überwiegend, wenn auch nicht ausschließlich, nach dem Beschäftigungsort der Versicherungspflichtigen, und dieser wiederum wird durch die besonderen Vorschriften in §§ 153 bis 156 RVO. bestimmt. Danach gilt als Beschäftigungsort unter gewissen Voraussetzungen ein anderer Ort als derjenige, an dem die Beschäftigung tatsächlich stattfindet. Aus dem Umstand allein, daß gewisse Arbeiten im Auslande sich nur als Teil, Zubehör oder Ausstrahlung eines inländischen Betriebes darstellen und folglich „gewissermaßen" als Arbeiten im Inlande anzusehen sind, folgt noch nicht ohne weiteres, daß für sie auch ein bestimmter, die Zuständigkeit des Versicherungsträgers begründender Beschäftigungsort im Inlande gilt, sondern diese Frage ist eben ausschließlich nach den §§ 153 bis 156 RVO. zu beurteilen. Läßt sich nach diesen Vorschriften nicht ein bestimmter, im Inlande belegener Ort als gesetzlicher Beschäftigungsort feststellen, so fehlt es an einem zuständigen inländischen Versicherungsträger in allen Fällen, in denen sich die örtliche Zuständigkeit nach dem Beschäftigungsort bestimmt. Damit entfällt dann die rechtliche Möglichkeit der Versicherung nach deutschem Rechte, und man kann dann auch nicht von Versicherungspflicht reden, da es nicht im Sinne des Gesetzes liegen kann, Personen einer Pflicht zu unterwerfen, deren praktische Verwirklichung nach demselben Gesetze völlig ausgeschlossen ist, weil es an einen zuständigen Versicherungsträger fehlt.

Damit erledigt sich das von Rosin (Recht der Arbeiterversicherung, Bd. II S. 98 Anm. 37) mit Bezug auf § 5a KVG. erhobene Bedenken, daß diese Vorschrift über den Beschäftigungsort, die besonders in Abs. 2 ausdrücklich den Beschäftigungsort gewisser „versicherungspflichtiger" Personen regelt, die Frage der Versicherungspflicht an sich wohl als bereits gelöst voraussetze. Für das Recht der Reichsversicherungsordnung ist diese Erwägung keinesfalls durchschlagend. Allerdings regeln auch die §§ 153 bis 156 nach ihrer Fassung den Beschäftigungsort nur „für Versicherte", aber dieser Ausdruck muß hier in einem weiteren Sinne so verstanden werden, daß er auch hypothetisch Versicherte, nämlich solche Personen mit umfaßt, die versichert sind, falls für sie nach denselben Vorschriften ein inländischer Beschäftigungsort gilt. Das mag als ein seltsamer logischer Zirkel erscheinen, ist aber doch nicht allzu auffällig. Im § 405 Abs. 2 hat man der Deutlichkeit wegen von einem Streit zwischen dem Arbeitgeber und einem Versicherten „oder einem zu Versichernden" gesprochen, um auszudrücken, daß auch solche Personen gemeint sind, die versichert zu sein behaupten, in Wahrheit also nur versichert sind, falls sie in dem Streite Recht behalten. Ich meine, daß man die Vorschrift

Digitized by Google

auch ohne die Hervorhebung der „zu Versichernden" im gleichen Sinne hätte verstehen dürfen und müssen. Aehnlich also wird das Wort „Versicherte" in §§ 153 ff. über den engsten Sinn hinaus auch auf Personen zu beziehen sein, deren Versicherung in Frage steht. Die §§ 153 ff. aber beanspruchen, nach ihrer systematischen Stellung unter den „gemeinsamen Vorschriften", eine allgemeine Bedeutung derart, daß sie überall anzuwenden sind, wo das Gesetz ausdrücklich oder doch inhaltlich eine Rechtsbeziehung an den Ort knüpft, an dem Personen beschäftigt sind. (Näheres bei Hahn, Handb. der K.Vers. Vorbem. 1 vor § 153.) Daß Arbeiten, die sich tatsächlich im Auslande vollziehen, wenn sie sich als Teil, Zubehör oder Ausstrahlung eines inländischen Betriebes darstellen, gewissermaßen als Beschäftigung im Inlande und deshalb als mitversichert anzusehen sind, sagt das Gesetz nicht ausdrücklich; aber wenn dieser Satz überhaupt Geltung beanspruchen kann, so kann er es nur, weil er dem Sinne des Gesetzes entspricht und insofern mit zu seinem Inhalte gehört. Die Bestimmung, an welchem Ort im Inlande die Beschäftigung „gewissermaßen" stattfindet, muß daher auch bei Anwendung dieses durch die Rechtsübung entwickelten Satzes auf Grund der §§ 153 ff. erfolgen.

Für die hier vertretene Auffassung, daß es auch für die Frage der Versicherungspflicht auf den Beschäftigungsort im Sinne der §§ 153 ff. ankommen kann, läßt sich auch die Begründung zur Reichsversicherungsordnung unterstützend heranziehen. Nach § 158 Abs. 4 gilt die feste Arbeitsstätte als Beschäftigungsort für solche Versicherte, die nur für einzelne Arbeiten außerhalb der festen Arbeitsstätte angenommen sind, sofern diese und ihr Arbeitsort im Bezirke desselben Versicherungsamts liegen. In der Begründung ist auch der Gedanke erwogen worden, diese Ausnahme (von der Regel des Abs. 1) auf die Fälle abzugrenzen, in denen der tatsächliche Arbeitsort im Umkreis einer bestimmten Zahl von Kilometern von der festen Arbeitsstätte aus liegt. Hiervon ist jedoch abgesehen worden. „Sonst würden in Grenzbezirken auch Personen, die in keiner Weise dem Organismus inländischer Betriebe eingegliedert sind und lediglich für einzelne Arbeiten im Ausland angenommen werden, unter Umständen als an der inländischen festen Arbeitsstätte beschäftigt anzusehen sein. Es ist aber sachlich nicht berechtigt, wenn Personen dieser Art infolgedessen in die Reichsversicherung einbezogen werden müßten." (Begr. S. 77 zu § 165 Entw.) Es ist also hier davon ausgegangen, daß auch die Versicherungspflicht selbst bei den tatsächlich im Auslande Beschäftigten davon abhängt, ob für sie ein im Inlande belegener („fingierter") Beschäftigungsort gilt.

II. Unter diesen Gesichtspunkten ist die Rechtslage im Gebiete der Kranken- und der Invalidenversicherung je für sich zu betrachten. Daß auf beiden Gebieten die örtliche Zuständigkeit der Versicherungsträger sich nur überwiegend, aber nicht ausschließlich nach dem Beschäftigungsort bestimmt, ist schon erwähnt. Die Verschiedenheit der Organisationsformen bedingt hier eine verschiedene Beurteilung.

1) Im Gebiete der Krankenversicherung kommen zunächst die Orts- und Landkrankenkassen in Betracht. Versicherungspflichtige, die nicht in eine Sonderkasse gehören, sind, je nach ihrem Erwerbszweige, Mitglieder der allgemeinen Orts- oder der Landkrankenkasse ihres Beschäftigungsorts (§ 234). Für die tatsächlich im Auslande Beschäftigten kann daher eine solche Kasse nur zuständig sein, wenn ein Ort in ihrem Bezirk als Beschäftigungsort im Sinne der §§ 153 bis 156 anzusehen ist. Von diesen Vorschriften scheiden für unsere Frage die in § 153 Abs. 3, 4, §§ 155, 156 enthaltenen aus, weil sie voraussetzen, daß die Arbeiten tatsächlich im Inlande, nämlich im Bezirke von Orts- oder Landkrankenkassen oder eines Versicherungsamts oder von Gemeinden (womit wohl nur inländische gemeint sein können) ausgeführt werden. Nach den übrigen Vorschriften gilt

Digitized by Google

für unsere Frage folgendes: Der Regel nach fällt der gesetzliche Beschäftigungsort mit dem tatsächlichen zusammen (§ 153 Abs. 1). Ausnahmsweise gilt als Beschäftigungsort: a) für Personen, die an einer festen Arbeitsstätte beschäftigt werden, diese feste Arbeitsstätte auch, während sie außerhalb derselben, im Inland oder Ausland, einzelne Arbeiten von geringer Dauer ausführen (§ 153 Abs. 2), b) der Betriebssitz, sofern es sich um Beschäftigungsverhältnisse ohne feste Betriebsstätte handelt (§ 154). Dabei ist unter einer „festen" Arbeits- oder Betriebsstätte jede für verhältnismäßig längere Dauer errichtete Arbeitsstätte zu verstehen, zumal wenn sie sich durch örtliche, äußerlich hervortretende Anlagen als solche kennzeichnet (zu vgl. Hahn, Handb. der Kr.Vers. Anm. 3b zu § 153; Entsch. des RVA. 1916 Amtl. Nachr. 1914 S. 764, Arb.-Vers. 1915 S. 59). Ist also die Arbeitsstätte im Ausland eine feste in dem hier bezeichneten Sinne, so fehlt es für die dort Beschäftigten an einer zuständigen allgemeinen Orts- oder Landkrankenkasse und somit an der Versicherungsmöglichkeit nach deutschem Rechte. Das kann sehr wohl vorkommen, auch wenn die Arbeiten nur als Teil, Zubehör oder Ausstrahlung eines inländischen Betriebs anzusehen sind. Denn dies setzt nur voraus, daß die Arbeiten ohne selbständige wirtschaftliche Bedeutung in erkennbarem Zusammenhange mit einem inländischen Betriebe stattfinden, was nicht ausschließt, daß sie an einer für verhältnismäßig längere Zeit errichteten Arbeitsstätte verrichtet werden.

Was hier von allgemeinen Orts- und von Landkrankenkassen gesagt ist, gilt auch, wenn wegen der Arbeiten im Auslande, falls sie an sich versicherungspflichtig sein würden, die Zugehörigkeit zu einer besonderen Ortskrankenkasse in Frage steht. Denn auch Kassen dieser Art umfassen nur solche Versicherungspflichtige, die in ihrem Bezirk, also im Inlande beschäftigt sind oder als dort beschäftigt gelten. Das ergibt sich aus § 243 RVO. in Verbindung mit dem § 16 Abs. 1 und 2 KVG., auf Grund dessen die Kassen errichtet und gemäß §§ 239 ff. RVO. zugelassen sind.

Anders verhält es sich, wenn wegen der Arbeiten im Auslande die Zugehörigkeit zu einer Betriebs-, oder einer Innungs- oder einer knappschaftlichen Krankenkasse in Frage kommt. Denn in allen diesen Fällen gehören in die Kasse alle in bestimmten Betrieben beschäftigten Versicherungspflichtigen (zu vgl. § 245 Abs. 3, § 250 RVO.; §§ 1, 5, 9 preuß. Knappschaftsges. in der Fassung vom 17. Juni 1912), ohne Rücksicht auf den Beschäftigungsort. Die §§ 153 ff. RVO. sind daher hier ohne Bedeutung. Die Voraussetzung, daß die Beschäftigung „im Betriebe" stattfindet, ist auch für die tatsächlich im Auslande Beschäftigten gegeben, wenn die dort verrichteten Arbeiten sich nur als Teil, Zubehör oder Ausstrahlung inländischer Betriebsbetätigung darstellen. Mithin gilt in diesen Fällen Entsprechendes wie bei der Unfallversicherung.

2. Im Gebiete der Invalidenversicherung ist gleichfalls eine Unterscheidung nach Organisationsformen — Versicherungsanstalten und Sonderanstalten — geboten. Die Versicherungsanstalten umfassen alle „in ihrem Bezirke" Beschäftigten, die nicht in Sonderanstalten ihrer Versicherungspflicht genügen (§ 1329). Beschäftigt ein Betrieb, der seinen Sitz im Inlande hat, vorübergehend Personen im Auslande, so sind sie bei der Versicherungsanstalt des Betriebssitzes versichert (§ 1330). In der ersten dieser beiden Vorschriften verweist das Gesetz ausdrücklich auf die §§ 153 bis 156 über den Beschäftigungsort (zu vgl. noch § 1331). Die zweite Vorschrift aber schränkt nicht etwa die Versicherungspflicht auf den Fall einer vorübergehenden Beschäftigung im Ausland ein, sondern gibt nur für diesen Fall eine besondere Vorschrift über die „örtliche Zuständigkeit" (zu vgl. die Ueberschrift vor § 1329). Hiernach ist die Rechtslage bei der Invalidenversicherung grundsätzlich die gleiche wie bei der Kranken-

Digitized by Google

versicherung in Orts- oder Landkrankenkassen, d. h. eine Versicherung der tatsächlich im Auslande Beschäftigten kann nur in Frage kommen, wenn für sie ein im Inlande belegener Ort als Beschäftigungsort nach §§ 153 bis 156 anzusehen ist.

Für die Sonderanstalten (§§ 1360ff.) gelten die §§ 1329 bis 1331 und folglich auch die §§ 153 bis 156 nicht (zu vgl. § 1372). Für die Versicherung bei ihnen kommt es also nicht auf den Beschäftigungsort, sondern nur darauf an, ob die Beschäftigung in einem Betriebe stattfindet, der zur Sonderanstalt gehört. Demgemäß gilt für die im Auslande Beschäftigten hier Entsprechendes wie bei der Unfallversicherung und bei der Krankenversicherung in Betriebs- oder Innungs- oder knappschaftlichen Krankenkassen.

Pfänden und Aufrechnen des Krankengeldes für rückständige Beiträge.

Von Friedrich Kleeis, Halle a. S.

Eine Heimarbeiterin wurde beim Inkrafttreten der Reichsversicherungsordnung auf Veranlassung der zuständigen Krankenkasse von ihrem Arbeitgeber zur Krankenversicherung angemeldet. Die Firma unterließ aber, da sie ihre Arbeiterinnen als „Hausgewerbetreibende" ansah, die Entrichtung der vollen Kassenbeiträge. Auch die Kasse bemühte sich sonst nicht, von der Angemeldeten die Beiträge herein zu bekommen. Sie veranlaßte einzig und allein nur nach Ablauf des Kalenderjahres 1914 die Pfändung der Heimarbeiterin durch die Gemeindebehörde um die rückständigen Beiträge vom 1. Januar bis zum Kriegsausbruch, also der Einstellung der hausgewerblichen Krankenversicherung in Höhe von etwa 10 Mark. Die Pfändung verlief vollständig erfolglos. Im April 1915 wurde die Arbeiterin wieder anderweit versicherungspflichtiges Mitglied derselben Kasse. Im Mai erkrankte sie bettlägerig und die Kasse zog ihr nun die 10 Mark Beiträge zuzüglich 1 Mark Pfändungskosten vom kärglichen Krankengeld ab.

Ist nun dieses Verfahren zulässig? Wenn ja, liegt hierin nicht eine große Härte für die Versicherten? Studiert man die Entstehung der in der Reichsversicherungsordnung vorhandenen Vorschriften über die Pfändung und Aufrechnung der Krankengelder wegen rückständiger Beiträge, so ist die Maßnahme unzulässig. Legt man freilich den Nachdruck auf den Wortlaut der Vorschriften, wie er im Gesetz steht, so scheint — aber nur scheint! — das Verfahren gestattet zu sein. Auf alle Fälle ist aber die Maßnahme, wenn sie durch die Rechtsprechung gebilligt würde, eine große Härte für die Versicherte, die beseitigt werden müßte.

Nach § 119 RVO. können die Ansprüche der Berechtigten mit rechtlicher Wirkung gepfändet werden unter anderem wegen rückständiger Beiträge, die nicht seit länger als drei Monaten fällig sind. Die Begründung bemerkt S. 69 dazu, daß dieser Paragraph die bisher in den einzelnen Gesetzen (Kranken-, Unfall- und Invaliden-Versicherung) enthaltenen einschlägigen Vorschriften einheitlich zusammenfasse und die Nr. 4 (die angeführte Pfändung wegen rückständiger Beiträge) neu hinzufüge. In den Fällen — so heißt es weiter — in denen die Arbeiter ihre Beiträge selbst an den Versicherungsträger leisten, ist deren Einziehung mitunter auf Schwierigkeiten gestoßen, weil das Gesetz betr. die Beschlagnahme des Arbeits- oder Dienstlohnes vom 21. Juni 1869 in der Fassung vom 29. März 1897 (Reichsgesetzbl. 1897 S. 159) die Lohnbeschlagnahme für solche Zwecke verbietet. Da jene Schwierigkeiten sich mit der Erweiterung des Kreises der versicherungspflichtigen Personen voraussichtlich vermehren werden, sind auch die Leistungsansprüche der Berechtigten gegen die Versicherungsträger dem Zugriff

Digitized by Google

wegen rückständiger Beiträge freigegeben. Hierbei ist eine dem erwähnten Gesetz entsprechende zeitliche Beschränkung für den Zugriff wie für Steuern vorgesehen.

In der Kommissionsberatung fand gerade der neuangefügte Satz viel Widerspruch, weil er die Versicherten zu sehr benachteilige. Es wurde der Antrag gestellt, statt „drei" Monate zu setzen „einen" Monat. Der Antragsteller hielt es für zweckmäßig, die Pfändung der Ansprüche wegen rückständiger Beiträge auf solche Beiträge zu beschränken, die nicht länger als einen Monat fällig seien, da das vollständig genüge. Die Krankenkassen könnten ihre Mitglieder wiederholt und rechtzeitig auffordern, die Beiträge zu entrichten. Obgleich gegen den Antrag von einem Kommissar des Bundesrates auf Grund praktischer Erfahrungen Einspruch erhoben wurde, erfolgte doch ohne weitere Erörterung seine Annahme. Bei der zweiten Lesung in der Kommission kam man wieder auf die Bestimmung zu sprechen. Es wurde der Antrag gestellt, wiederum, wie erst im Entwurf stand, „einen Monat" zu setzen statt „drei Monate". Ein Kommissionsmitglied erhob Widerspruch gegen die beantragte Aenderung mit dem Hinweis, daß die Herabsetzung der Frist auf einen Monat in der ersten Lesung ausdrücklich auf einen Wunsch der Krankenkassen geschehen sei. Der Kommissar des Bundesrats bekämpfte wieder die Herabsetzung der Frist und trat für den Antrag auf Verlängerung ein. Nach den gemachten Erfahrungen sei ein Monat allzu kurz; dadurch könne dem Versicherungsträger mancher Schade entstehen. Der Antrag auf die Verlängerung wurde sodann auch angenommen und der § 132 des Entwurfs erhielt damit die Form des § 119 des jetzigen Gesetzes.

In Widerspruch mit diesen bei der Beratung der „Pfändung" bekundeten Absichten der Gesetzgebung stehen die im § 223 RVO. festgelegten Bestimmungen über die „Aufrechnung." Hiernach dürfen die Ansprüche des Berechtigten aufgerechnet werden auf „geschuldete Beiträge". Eine Beschränkung auf eine bestimmte Art geschuldeter Beiträge, vielleicht nach Maßgabe der Dauer der Rückständigkeit, steht nicht geschrieben. Man ist daher versucht, anzunehmen, daß alle geschuldeten Beiträge eines Versicherten ihm am Krankengeld gekürzt werden können, soweit sie nicht verjährt sind, was nach § 29 RVO. in zwei Jahren nach Ablauf des Kalenderjahres der Fälligkeit geschieht. In der Begründung zu dieser Bestimmung ist nichts näheres zu finden; S. 165 heißt es nur, daß zwar die Vorschriften wegen Uebertragung, Verpfändung und Pfändung von Unterstützungsansprüchen in die gemeinsamen Vorschriften für alle Zweige der Reichsversicherung hinübergenommen worden sind, daß aber die Rücksicht auf die Gleichartigkeit des Leistungsgegenstandes, die bei der Aufrechnung ihrer Rechtsnatur entsprechend gewahrt bleiben muß, dazu nötigte, die Vorschriften über die Aufrechnung je gesondert bei den einzelnen Versicherungszweigen zu bringen. In der Kommissionsberatung wurde die Bestimmung ohne jede Aussprache einstimmig angenommen.

Die amtliche Mustersatzung für Ortskrankenkassen bringt die §§ 119, 223, RVO. schön nebeneinander als §§ 16 und 17. Der einfache Versicherte weiß nicht recht, was er mit den Bestimmungen anfangen soll. Er kennt die feineren juristischen Unterschiede zwischen „pfänden" und „aufrechnen" nicht und wirft alles in einen Topf. Er nimmt — wie wir sehen werden, gar nicht mit so großem Unrecht — an, daß beide Vorschriften mit einander in Verbindung stehen und auch die Aufrechnung gewissen Beschränkungen unterworfen ist.

Unter „Pfändung" im Sinne des § 119 RVO. ist die Erwirkung des sogenannten Pfändungspfandrechts, die Pfändung im Wege der Zwangsvollstreckung nach §§ 803, 828 ZPO. zu verstehen. Ein Blick in dieses Gesetz zeigt, daß zur Durchführung einer solchen Pfändung eine Menge Formalitäten einzuhalten sind. Der Begriff der „Aufrechnung" ist dem § 387 BGB. entlehnt und er muß auch in der Reichs-

Digitized by Google

versicherung die im bürgerlichen Recht übliche Auslegung und Anwendung erfahren. Schulden zwei Personen — so heißt es im BGB. — einander Leistungen, die ihrem Gegenstand nach gleichartig sind, so kann jeder Teil seine Forderung gegen die Forderung des anderen Teils aufrechnen, sobald er die ihm gebührende Leistung fordern und die ihm obliegende Leistung bewirken kann. In den Motiven zur Aenderung des Krankenversicherungsgesetzes vom 25. Mai 1903 (S. 13) ist die Anwendung dieser Grundsätze des bürgerlichen Rechts in der Krankenversicherung auch ausdrücklich ausgesprochen worden. Es heißt z. B. daselbst, daß nur die vom Unterstützungsberechtigten selbst geschuldeten Beiträge in Betracht kommen können. Aus alledem ergibt sich, daß auch in der Krankenversicherung eine Aufrechnung von Forderungen der Kasse nur gegen solche Forderungen der Versicherten möglich ist, die dem gleichen Rechtsverhältnis entspringen und zwischen denen ein bestimmter rechtlicher Zusammenhang besteht.*) Nach unserer Meinung können in der durch die RVO. geregelten Krankenversicherung nur solche rückständige Beiträge am Krankengeld aufgerechnet werden, die dem gleichen, d. h. ein und demselben Versicherungsverhältnis entspringen. Es geht z. B. nicht an, bei einem Unterstützungsfall, der aus einer versicherungspflichtigen Mitgliedschaft entsprungen ist, die Beiträge in Abzug zu bringen, die für eine frühere freiwillige Mitgliedschaft noch im Rückstand sind. Ebenso geht es nicht an, die von einem Hausgewerbetreibenden oder einem unständigen Arbeiter im Rückstand gelassenen Beiträge, die er nach Gesetz oder Satzung selbst einzuzahlen hat, vom Krankengeld abzuziehen, das er auf Grund einer anderen, späteren versicherungspflichtigen Mitgliedschaft zu erhalten hat.

Mag sein, daß vielleicht diese Auffassung seither nicht allgemein üblich war, aber die Konstruktion der RVO., insbesondere die Beschränkung der Möglichkeit der Pfändung des Krankengelds für Beiträge nur wenn diese nicht länger als drei Monate im Rückstand sind, bedingt eine solche Auslegung, wenn nicht der größte Wirrwarr und nicht die größte Rechtsunsicherheit eintreten soll.

Man darf wohl annehmen, daß auch nicht allen Mitgliedern der Reichstagskommission bei der Beratung der die „Pfändung" betreffenden Vorschriften alle juristischen Unterschiede zwischen dieser und der im Gesetz viel später folgenden „Aufrechnung" gegenwärtig waren. Man kann ohne weiteres als Absicht der Kommission hinstellen, daß den Kranken nicht Beiträge vom Krankengeld abgezogen werden dürfen, die länger als drei Monate im Rückstand sind. Das beweisen doch die sogar im Bericht aufgenommenen Aeußerungen, daß die Kassenverwaltungen die Mitglieder rechtzeitig mahnen und von ihnen die Beiträge einziehen sollen usw. Man hat kaum daran gedacht, daß etwa die Vorschrift nur auf versicherte Arbeitgeber anwendbar ist, die es unterließen, für ihre versicherungspflichtig Beschäftigten die Beiträge richtig einzuzahlen. Hahn spricht in der neuesten Auflage seines Handbuchs zur Krankenversicherung S. 117 ausdrücklich, daß die Pfändung nur zulässig ist wegen solcher Beiträge, die der Berechtigte selbst zur Kasse schuldet, also nicht auch wegen Beiträge, die der Arbeitgeber für seine Versicherungspflichtigen einzuzahlen hat (§ 393), auch nicht wegen der Beitragsteile, die sich der Berechtigte deshalb vom Lohn abziehen lassen muß (§§ 381, 394).

*) Anm. der Schriftleitung: Daß dies aus dem vom Herrn Verfasser angezogenen § 387 BGB. folgen soll, ist nicht richtig. Diese Vorschrift fordert für die Aufrechnung nur, daß die beiden geschuldeten Leistungen „ihrem Gegenstande nach gleichartig" sein müssen (Geld gegen Geld oder Roggen gegen Roggen, aber nicht Roggen gegen Weizen und auch nicht Roggen gegen Geld); dagegen wird Gleichheit des Rechtsgrundes der beiden Forderungen oder ein sonstiger rechtlicher Zusammenhang nicht vorausgesetzt (Motive zum BGB. II S. 105). Es kann daher nur in Frage kommen, ob für das Reichsversicherungsrecht eine Abweichung vom bürgerlichen Recht durch die besonderen Zwecke der Ansprüche auf Versicherungsleistungen oder aus irgendwelchen anderen Gründen gerechtfertigt ist; und hierauf spitzen sich ja die weiteren Ausführungen des Herrn Verfassers zu.

Digitized by Google

Wo es hinführt, wenn das Krankengeld für länger als drei Monate rückständige Beiträge zwar nicht mehr „gepfändet" aber aufgerechnet werden kann, zeigt der eingangs erwähnte tatsächliche Vorgang. „Pfändung" konnte nicht mehr vorgenommen werden wegen der langen Rückständigkeit der Beiträge. Und nun sollte die Kasse ohne weiteres das Recht der Aufrechnung haben? Wenn das angängig wäre, ging aller Schutz, den die Gesetzgebung — auch die Regierung — den Versicherten angedeihen lassen wollte, verloren, denn die Kasse könnte einfach auf alle Pfändungen verzichten und nur aufrechnen, oder sie könnte zwar pfänden und bei Erfolglosigkeit immer noch aufrechnen, wenn das Mitglied in einem Zeitraum bis zu drei Jahren einmal erkrankt. Wir sind der Meinung, daß gerade die einfache Aufrechnung größerer Beschränkungen bedarf als die umständlich zu handhabende Pfändung, denn bei der Aufrechnung ist der Versicherte wehrloser als bei der Pfändung.

Auch aus anderen Erwägungen dürfte diese Auffassung die richtige sein. Die im § 119 vorgesehene Beschränkung gehört zum allgemeinen Teil der RVO., der bestimmend und richtunggebend auch für die übrigen Teile des Gesetzes ist. Auch in den Kassensatzungen stehen die Bestimmungen über die Pfändung vor denen über die Aufrechnung. War weiter seither der Kreis der Personen, die mit einer Aufrechnung bedacht werden konnten, recht beschränkt (es kamen nur die freiwilligen Mitglieder mit höchstens zwei Monatsbeiträgen, §§ 5, 19 KVG. in Frage), so ist jetzt dieser Kreis erweitert worden durch die Hausgewerbetreibenden, unständigen Arbeiter usw., die selbst ihre Beiträge einzahlen müssen, und der Betrag, der aufgerechnet werden kann, ist sehr gesteigert worden. Hahn sagt zwar in seinem Handbuch der Krankenversicherung S. 370, Anm. 3b zu § 223 wiederholt, es könnten „nur Beiträge der Versicherungsberechtigten" aufgerechnet werden. Sollte er damit gemeint haben, daß damit die Beitragsteile der Hausgewerbetreibenden und unständigen Arbeiter nicht aufgerechnet werden könnten, so dürfte das ein Irrtum sein.*) Eine solche Einschränkung, die zwar die von uns aufgeworfene Streitfrage zum guten Teil erledigen würde, ist aus der Fassung des § 223 RVO. nicht zu erkennen. Hoffmann führt in seinem Kommentar S. 247 unseres Erachtens mit Recht auch die Beitragsteile der Hausgewerbetreibenden und unständigen Arbeiter ausdrücklich auf. Gerade die durch die RVO. eingetretene Ausdehnung erfordert eine Beschränkung der Aufrechnungsmöglichkeit zum Schutze der Versicherten. Es ist z. B. folgender Fall sehr leicht denkbar: Ein unständiger Arbeiter, der seine Beiträge nicht bezahlt — vielleicht, weil sich die Kasse keine sonderliche Mühe gegeben hat, sie rechtzeitig durch Abholen usw. hereinzubringen —, wird nach etwa zwei Jahren erwerbsunfähig krank. Er erhält nach § 452 RVO. nur ärztliche Behandlung und Heilmittel, kein Krankengeld. Nach der Krankheit wird er von einem Arbeitgeber auf Grund ständiger Beschäftigung als ordentliches Mitglied angemeldet und nach einem Vierteljahr wird er wieder erwerbsunfähig. Da die Kasse das Krankengeld für die früher im Rückstand gebliebenen Beiträge nicht pfänden kann, rechnet sie es auf. Es können gut 40 Mark auf diese Weise abgezogen werden. Wer dies für angängig hält, soll auch gleich die Frage beantworten: Hat nun der Arbeiter, dem dieser Betrag nachträglich abgezogen wird, Anspruch auf Nachzahlung des früher vorenthaltenen Krankengeldes? Die Verneinung und Ablehnung würde natürlich eine große Ungerechtigkeit sein; die Kasse hätte Beiträge eingenommen, ohne dafür etwas zu leisten; hätte sich also ungerechtfertigt bereichert.

Die Rechtsprechung hat sich seither so gut

*) Anm. der Schriftleitung: Ersichtlich liegt ein solcher Irrtum nicht vor, sondern Hahn hebt nur die Regelfälle hervor. Wie in Anm. 6 § 119, so wird auch in Anm. 3b zu § 223 als allgemeiner Satz vorausgeschickt, daß gegen den Anspruch auf Kassenleistungen solche Beiträge aufgerechnet werden können, die der Berechtigte selbst zur Kasse einzuzahlen hat. Hierzu gehören ausnahmsweise auch die Beiträge Versicherungspflichtiger, und zwar nicht nur in den vom Herrn Verfasser erwähnten Fällen (§§ 450, 480), sondern auch noch im Falle des § 398 Abs. 1 Satz 2.

Digitized by Google

wie noch nicht mit der Frage beschäftigt. Was indes zu finden ist, spricht für unsere Anschauung. So hat z. B. das RVA. die Aufrechnung rückständiger Unfallversicherungsbeiträge auf Unfallrente nur dann für zulässig erklärt, wenn Beiträge selbstversicherter Unternehmer in Frage kommen. Die Entscheidung (Amtl. Nachr. 1901 S. 399 Ziff. 1863) ist so bemerkenswert, daß einige Sätze aus ihr hier wiedergegeben werden sollen. Es heißt da u. a.:

„Da die Vorschrift (betr. die Aufrechnung § 96 Abs. 2 GUVG.) eine Ausnahme von dem allgemeinen Rechtsgrundsatze enthält, daß gegen unpfändbare Forderungen auch eine Aufrechnung ausgeschlossen ist (vergl. § 394 BGB.), so kann dieser Vorschrift keine Ausdehnung gegeben werden, die in der Begründung des Gesetzes keine Stütze findet, insbesondere nicht, wenn das Rechtsverhältnis wie hier insofern ein anderes ist, als jeder rechtliche Zusammenhang zwischen Beitrags- und Rentenanspruch fehlt."

Unsere Auffassung, daß nur Beiträge aus demselben Versicherungsverhältnis, das die Unterstützungspflicht der Kasse bedingt, aufgerechnet werden können, ist nur die Uebertragung der Rechtsprechung des RVA. aus der Unfallversicherung auf die Kranken-Versicherung. Als einer weiteren Analogie sei auf die neuere Rechtsprechung des Reichsgerichts in der Frage der Zurückbehaltung (§ 273 BGB.) und der Aufrechnung (§ 394 BGB.) des Arbeitslohnes für Schadenersatzforderungen des Unternehmens hingewiesen. Hat der Gesetzgeber eine Schutzvorschrift (hier § 394) eingeführt, so darf sie nicht durch Umwege durch eine andere Vorschrift (hier die Zurückbehaltung § 273) illusorisch gemacht werden. Wie der Arbeitslose nicht durch unzulässige Aufrechnung (wenn auch in die Form der Zurückbehaltung gekleidet) gefährdet werden darf, so natürlich erst recht nicht der Kranke durch Aufrechnung des schmalen Krankengeldes, das zu pfänden verboten wäre.

Es ist sehr wohl angängig, daß die Rechtsprechung — wenn sich auch die Kassen dagegen sträuben werden — die sich widerstrebenden §§ 119, 223 RVO. in dem von uns dargelegten Sinne in Einklang bringen kann. Die Rechtsprechung hat schon ganz andere Dinge fertig gebracht, wenn es sich darum handelte, einer vermeintlichen Absicht des Gesetzgebers zum Durchbruch zu verhelfen. Wir erinnern nur an § 189 RVO. (Doppelversicherung), § 63 HGB. (Abzug des Krankengeldes vom Gehalt), § 124a GO. (Zulassung wichtiger Gründe für die Auflösung des Arbeitsvertrags, auch wenn die hier festgelegten Voraussetzungen nicht zutreffen) und hundert andere Sachen. Was in diesen Fällen zu ungunsten der Versicherten oder Arbeiter geschehen ist, kann in der hier dargelegten Frage auch einmal zu deren Vorteil geschehen. Sollte sich die Rechtsprechung nicht dazu aufschwingen, so müßte dringend eine Gesetzesänderung in unserem Sinne gefordert werden.

Gesetzgebung, Verwaltung und Rechtsprechung.

A. Allgemeines.

Armenrechtliche Familieneinheit. Unterstützung der Ehefrau als Unterstützung des Mannes.

Rev.Entsch. des **Reichsversicherungsamts** vom 20. März 1915 (2076 Amtl. Nachr. 1915 S. 643).

Der § 1531 RVO., auf den der Landarmenverband seinen Ersatzanspruch an die Landesversicherungsanstalt stützt, lautet: „Unterstützt eine Gemeinde oder ein Armenverband nach gesetzlicher Pflicht einen Hilfsbedürftigen für eine Zeit, für die er einen Anspruch nach diesem Gesetze hatte oder noch hat, so kann die Gemeinde oder der Armenverband, jedoch nur bis zur Höhe dieses Anspruchs, nach den §§ 1532 bis 1537 Ersatz beanspruchen." Wie sich aus der Fassung ohne weiteres ergibt, ist eine der Voraussetzungen für

Digitized by Google

die Anwendbarkeit dieser Vorschrift die Identität der Person. Der Hilfsbedürftige muß selbst einen Anspruch nach der Reichsversicherungsordnung gehabt haben oder noch haben; die nach der Reichsversicherungsordnung anspruchsberechtigte Person muß also mit der Person des unterstützten Hilfsbedürftigen identisch sein. Daß diese schon für das frühere Recht (§ 57 Abs. 2 KVG., § 49 Abs. 2 JVG.) geltende Regel auch im § 1531 RVO. übernommen sei, ist in der Begr. S. 467, 468 noch besonders hervorgehoben. Da im vorliegenden Falle die Ehefrau F., der die Krankenrente bewilligt wurde, anspruchsberechtigt ist, hängt der Ersatzanspruch des Landarmenverbandes davon ab, ob auch sie als Empfängerin der Armenunterstützung anzusehen ist. Die Vorinstanzen haben dies ohne Rechtsirrtum verneint. Für die Frage, wer als „hilfsbedürftig" und als „unterstützt" zu gelten habe, waren unter dem früheren Rechte nach der herrschenden Meinung (zu vgl. Hanow-Lehmann, Anm. 14 zu § 1531 und die dort abgedruckte Literatur) die armenrechtlichen Gesichtspunkte maßgebend. Dies muß auch für § 1531 RVO. gelten. Da hier die Beziehungen der Versicherungsträger zu den Armenverbänden geregelt sind, können folgerichtig die Begriffe der „Hilfsbedürftigkeit" und der „Unterstützung" in § 1531 keine andere Bedeutung haben als im Armenrecht. Auf den gleichen Standpunkt stellt sich die Begr., wo es auf S. 468 heißt: „Im übrigen beantwortet sich die Frage, wer als der Unterstützte gilt, nach den armenrechtlichen Grundsätzen." Auf dem Gebiete des Armenrechts ist nun allgemein anerkannt, daß derjenige, der einem von ihm abhängigen hilfsbedürftigen Familienmitgliede nicht den notwendigen Unterhalt zu geben vermag, selbst hilfsbedürftig ist, und daß die einem solchen Familienmitgliede gewährte öffentliche Unterstützung die rechtliche Bedeutung einer eigenen — mittelbaren — Unterstützung des Familienhaupts hat (zu vgl. Wohlers-Krech, Reichsgesetz über den Unterstützungwohnsitz, Anm. 5h zu § 14, Entsch. des Bundesamts für das Heimatwesen Heft 24 S. 34). Dieser Grundsatz der armenrechtlichen Familieneinheit ist daher ebenso bei der Auslegung des § 1531 a. a. O. zur Anwendung zu bringen. In diesem Sinne spricht sich auch die Begr. auf S. 468 aus: „Auf Grund der sogenannten armenrechtlichen Familieneinheit gilt nun in gewissem Umfang als Unterstützung des Versicherten selbst eine Unterstützung, welche der Armenverband Familienangehörigen des Versicherten leistet, die von diesem abhängig sind." Das preußische Oberverwaltungsgericht hat den Grundsatz der armenrechtlichen Familieneinheit in seiner Rechtsprechung zum früheren Rechte ebenfalls anerkannt und zunächst für die Krankenversicherung übernommen. Auf diesem Gebiet erschien seine Anwendung unumgänglich, weil der Uebergang des dem Kassenmitgliede zustehenden Anspruchs auf die Angehörigenunterstützung nach § 21 Nr. 5 KVG. und nach § 7 Abs. 2 daselbst auf den Armenverband „sich nicht vollziehen könnte, wenn nicht die unmittelbar den Angehörigen geleistete Armenunterstützung zugleich als eine mittelbare Armenunterstützung des allein anspruchsberechtigten Kassenmitglieds selbst behandelt würde" (Entsch. vom 16. Januar 1902, Entsch. 41 S. 345). Später hat das Oberverwaltungsgericht den Grundsatz auch auf dem Gebiete der Invalidenversicherung für anwendbar erklärt und ausgesprochen, daß dem Armenverbande der Anspruch auf Ueberweisung von Invalidenrente gemäß § 49 JVG. auch dann zustehe, wenn er dem Invalidenrentner nur mittelbar in der Person seiner Familienangehörigen Armenunterstützung gewährt habe (Entsch. vom 17. Dezember 1903, Entsch. 46 S. 376). Hierbei hat es auf die Eigenart der Invalidenrente gestützte Einwendungen gegen die Uebernahme des Grundsatzes auf dieses Gebiet mit Gründen zurückgewiesen, denen allenthalben beizutreten ist. Endlich hat es in strenger Durchführung des Grundsatzes der armenrechtlichen Familieneinheit in den Entsch. vom 10. November 1904 und 28. September 1905 (Entsch. 46 S. 382, 47 S. 380) eine Unterstützung lediglich des Familienhaupts angenommen, wenn die Unterstützung dem Familienhaupt unmittelbar gewährt, hierbei aber das Vorhandensein hilfsbedürftiger, den Unterstützungswohnsitz des Familienhaupts teilender Familienmitglieder berücksichtigt worden war. In dem ersteren Falle, in dem einem Ehemanne „wegen Alters beider Eheleute und wegen Not" Armenunterstützung bewilligt worden war, hat es dem Armenverbande den Zugriff auf die Invalidenrente der Ehefrau versagt, obschon der Ehefrau die Unterstützung mit zugute gekommen sei. In dem zweiten Falle hatte eine Witwe Unterstützung erhalten, „weil sie zwei schulpflichtige Kinder zu unterhalten hatte". Das Oberverwaltungsgericht hat ausgeführt, es liege zwar der Grund, aus dem die Armenunterstützung erfolgte, in dem Vorhandensein der beiden Kinder, unterstützt aber sei die Mutter selbst unmittelbar, weil sie die ihr obliegende Unterhaltspflicht ohne eine solche Unterstützung nicht erfüllen könne. Zu der weiteren Frage, ob dann, wenn eine Armenunterstützung einem armenrechtlich unselbständigen Familienmitglied unmittelbar zuteil wird, neben der mittelbaren Unterstützung des Familienhaupts auch eine Unterstützung des Familienmitglieds anzunehmen sei, was zur Folge hätte, daß dem Armenverbande zum Ersatze seiner Aufwendungen ein Zugriff sowohl auf versicherungsrechtliche Ansprüche des Familienhaupts wie auch solche des unterstützten Familienmitglieds zustände, hat das Oberverwaltungsgericht nicht Stellung zu nehmen

Digitized by Google

gehabt. Es scheint jedoch dazu zu neigen, daß die Frage zu verneinen sei. In den erwähnten Entscheidungen ist zwar nur zum Ausdruck gebracht, daß eine dem Familienmitgliede gewährte Unterstützung „zugleich" als eine in seiner Person dem Familienhaupte geleistete Unterstützung gelte. In einer Entsch. vom 12. Oktober 1905 (Reger, Entsch. 27 S. 132), in der es sich um die Unterstützung einer den Unterstützungswohnsitz ihres Ehemanns teilenden Ehefrau handelt, ist aber bereits, wenn auch nur nebenher, ausgesprochen, als die von dem Ortsarmenverband unterstützte hilfsbedürftige Person könne zufolge des Grundsatzes der armenrechtlichen Familieneinheit „nur" der Kläger (d. h. Ehemann) gelten. In Anknüpfung an die Rechtsprechung des preußischen Oberverwaltungsgerichts glaubte der erkennende Senat jene Frage verneinen zu müssen (ebenso Brunn im Zentralbl. der Reichsversicherung 1912 Nr. 21 S. 353, Schlenther in Arb.-Vers. 1913 Nr. 22 S. 505, und wohl auch Düttmann, Anm. 6 zu § 1531, Urteil des sächsischen Oberverwaltungsgerichts vom 18. Dezember 1907 in Arb.-Vers. 1909 S. 74; anderer Meinung Olshausen im Verw.-Archiv 12 S. 35, 15 S. 167, Lehmann, Anm. 14 zu § 1531, Anm. 4 zu § 1536, Entsch. des Versicherungsamts der Stadt Breslau vom 17. März 1913 in Arb.-Vers. 1913 Nr. 33 S. 780). Zwar ist der Grundsatz der mittelbaren Unterstützung und der armenrechtlichen Familieneinheit im Armenrecht erst von der Rechtsprechung geschaffen worden, um den Erwerb und Verlust des Unterstützungswohnsitzes, der sich nur in der Person des Familienhaupts vollziehen kann, durch die Unterstützung auch eines Familienmitglieds zu beeinflussen. Nachdem sich aber seine Uebernahme auf das Gebiet der Arbeiterversicherung, insbesondere der Krankenversicherung, notwendig gemacht hat, muß seine strenge Durchführung, wonach die Familie als in ihrem Oberhaupte verkörpert anzusehen ist, dazu führen, daß rechtlich stets nur das Familienhaupt als unterstützt gilt, mag ihm die Unterstützung unmittelbar oder durch seine armenrechtlich unselbständigen Angehörigen mittelbar zuteil werden. Demgegenüber vermag der Einwand nicht durchzugreifen, es könne „nur auf die wirkliche materielle Sachlage, nicht auf die äußere, den Bedürfnissen der behördlichen Behandlung entsprechende Form ankommen" (Olshausen a. a. O.) und das für das Familienmitglied Aufgewendete „könne nicht schlechthin als ihm nicht gewährt angesehen werden" (Lehmann a. a. O.). Es ist sehr wohl möglich, kraft des Grundsatzes der armenrechtlichen Familieneinheit das tatsächlich und unmittelbar unterstützte Familienmitglied nicht als „unterstützt" im Rechtssinn anzusehen, indem man davon ausgeht, daß das Familienmitglied als solches überhaupt nicht Gegenstand der Armenunterstützung im Rechtssinn sein kann. Selbstverständlich treffen diese Erwägungen nicht für armenrechtlich selbständige Familienmitglieder zu. Da bei ihnen der Grundsatz der armenrechtlichen Familieneinheit nicht Anwendung findet, können sie auch selbst Gegenstand der Armenunterstützung sein. Auch der Hinweis auf § 28 des Reichsgesetzes über den Unterstützungswohnsitz vom 30. Mai 1908 ist nicht geeignet, ein anderes Ergebnis herbeizuführen. Nach dieser Vorschrift „muß jeder hilfsbedürftige Deutsche vorläufig von demjenigen Ortsarmenverband unterstützt werden, in dessen Bezirk er sich bei dem Eintritt der Hilfsbedürftigkeit befindet". Nach der Rechtsprechung des Bundesamts für das Heimatwesen (Entsch. Heft 30 S. 34, Heft 35 S. 48) kommt hier der Begriff der mittelbaren Hilfsbedürftigkeit des Familienhaupts nicht in Betracht. Vielmehr gilt hier als hilfsbedürftig und als unmittelbarer Gegenstand der Armenpflege jeder, der des erforderlichen Lebensunterhalts usw. entbehrt, gleichgültig, ob er armenrechtlich selbständig ist oder der Familie eines anderen angehört. Auf dem Anwendungsgebiete des § 28 a. a. O., bei der sogenannten vorläufigen Unterstützung, läßt also das Armenrecht auch armenrechtlich unselbständige Familienmitglieder als Gegenstand der Armenpflege gelten. Dies ist deshalb notwendig, weil es sich hier überhaupt nicht um Unterstützung im Rechtssinn, sondern um tatsächliche Hilfeleistung, um sofortige Behebung einer augenblicklichen Notlage handelt, in der sich selbstverständlich auch ein abhängiges Familienmitglied befinden kann. Es ist aber unzulässig, hieraus verallgemeinernd den Schluß zu ziehen, daß auch abhängige Familienmitglieder gegebenenfalls als „unterstützt" im Rechtssinn zu gelten hätten. Schließlich bleibt zu prüfen, ob die Fälle, in denen die Armenunterstützung einem unselbständigen Familienmitgliede zugute kommt, unterschiedlich behandelt und eine „Unterstützung" des Familienmitglieds wenigstens dann angenommen werden kann, wenn die Unterstützung ihm unmittelbar und ausschließlich, z. B. in Form von Anstaltspflege, zuteil wird. Aber auch dies erscheint nicht angängig. Ist eine solche Unterscheidung bei der Vielgestaltigkeit der Fälle schon praktisch kaum durchführbar, so fehlt es auch an einem inneren Grunde hierfür. Denn bei folgerichtiger Anwendung des Grundsatzes, daß die Familie armenrechtlich eine Einheit bildet und durch das Familienhaupt verkörpert wird, muß es gleichgültig sein, ob die Unterstützung bei unmittelbarer Zuwendung an das Familienmitglied überhaupt nicht in die Hände des Familienhaupts gelangt oder ob sie dem Familienmitgliede durch Vermittlung des

Digitized by Google

Familienhaupts zukommt. In allen Fällen ist lediglich das Familienhaupt entlastet, das den Angehörigen ohne die Unterstützung hätte unterhalten müssen. Das Familienhaupt ist also stets und ausschließlich „unterstützt". Neben der mittelbaren Unterstützung des Familienhaupts ist im Rechtssinn für eine Unterstützung des abhängigen Familienmitglieds kein Raum. Es ist nicht zu verkennen, daß diese Lösung gewisse Härten zur Folge haben kann, wenn Armenverbände Aufwendungen für abhängige Familienmitglieder zu machen haben, ohne einen Anspruch auf Ersatz aus den diesen zustehenden Renten zu erlangen. Aber auch die gegenteilige Lösung wäre nicht frei von Unbilligkeiten. Ueberdies werden es die Armenverbände im allgemeinen in der Hand haben, auf anderem Wege derartige Ausfälle zu verhüten.

Da sich in der vorliegenden Streitsache kein Anhalt dafür bietet, daß die F. den Unterstützungswohnsitz ihres Ehemanns nicht teilte, ergibt die Anwendung der vorstehend entwickelten Grundsätze ohne weiteres, daß die der Frau in Form der Anstaltspflege gewährte Unterstützung ausschließlich als Unterstützung des Ehemanns anzusehen ist, daß also nur er als „hilfsbedürftig" im Sinne des § 1531 RVO. gilt. Da es hiernach an der Voraussetzung der Identität der Person gebricht, ist der Ersatzanspruch des Landarmenverbandes unbegründet, so daß es bei der angefochtenen Vorentscheidung bewenden mußte.

B. Zur Krankenversicherung.

Rechnungsnachweisungen der Krankenkassen für 1916.

Erlaß des **preuß. Ministers für Handel und Gewerbe** vom 4. September 1915.

In Uebereinstimmung mit dem Herrn Reichskanzler genehmige ich, daß die Orts-, Land-, Betriebs- und Innungskrankenkassen auch für das Jahr 1916 an Stelle der nach § 30 der Bekanntmachung über Art und Form der Rechnungsführung der Orts-, Land-, Betriebs- und Innungskrankenkassen vom 9. Oktober 1913 (Zentr.Bl. f. d. Deutsche Reich S. 1009) vorgesehenen Nachweisungen lediglich den Rechnungsabschluß, die Vermögensnachweisung und die Mitgliedernachweisung — Muster 1, 2, 3a oder 3b — einreichen. Ich ersuche, durch die Versicherungsämter die Krankenkassen von der vereinfachten Berichterstattung über die Geschäftsführung für das Jahr 1916 in Kenntnis zu setzen.

Erstattung der verauslagten Beträge für Wochenhilfe während des Krieges an die Lieferungsverbände.

Bekanntmachung des **Reichskanzlers** vom 13. September 1915 (Zentr.Bl. f. d. Deutsche Reich Nr. 39).

Gemäß § 21 der Bekanntmachung, betreffend Ausdehnung der Wochenhilfe während des Krieges, vom 23. April 1915 (ReichsGesetzbl. S. 257) wird über die Erstattung der von den Lieferungsverbänden verauslagten Beträge für Wochenhilfe folgendes bestimmt:

§ 1. Die Lieferungsverbände haben ihre Ansprüche auf Erstattung ihrer Auslagen für Wochenhilfe vierteljährlich denjenigen Stellen einzureichen, welchen die Prüfung der festgestellten Beträge für Ansprüche aus Kriegsleistungen obliegt. Diese Stellen haben die Erstattungsansprüche zu prüfen und nach erfolgter Prüfung Zahlungsanweisung zu erteilen. Die Belege sind den Lieferungsverbänden zurückzugeben, welche sie bis nach Beendigung der Prüfung durch den Rechnungshof des Deutschen Reichs aufzubewahren haben.

§ 2. Die prüfenden Stellen haben die verauslagten Beträge der Reichshauptkasse zur Erstattung anzumelden. Die Anmeldung ist unter Beifügung der Quittungen der Lieferungsverbände über den Empfang der von ihnen gezahlten Beträge für Wochenhilfe beim Reichsamt des Innern einzureichen.

Verfahren bei Streit über die Mitgliedstufe und über Erhebung der Beiträge für die Sonntage.

Entsch. des **Oberversicherungsamts Groß-Berlin** vom 24. April 1915 (VII 41 409/14).

In einer Streitsache zwischen einem Arbeitgeber und der allgemeinen Ortskrankenkasse handelte es sich um die Feststellung des der Beitragsberechnung zugrunde zu legenden Tagesentgelts und der daraus sich ergebenden Mitgliedstufe sowie um die Frage der Erhebung der Beiträge auch für die Sonntage. Die Entscheidung des Versicherungsamts liegt uns nicht vor. Aus der folgenden Entscheidung des von der Kasse im Beschwerdewege angerufenen Oberversicherungsamts ist aber zu entnehmen, daß das Versicherungsamt den Streit hinsichtlich aller Beschäftigten oder doch hinsichtlich der in bestimmter Art Beschäftigten entschieden haben muß, ohne die einzelnen Versicherten gehört zu haben. Das Oberversicherungsamt hob die Entscheidung auf aus folgenden Gründen:

Digitized by Google

Nach der Rechtsprechung des Reichsversicherungsamts wird das Beschlußverfahren der Reichsversicherungsordnung von dem Grundsatz beherrscht, daß vor jeder Entscheidung die Beteiligten zu hören sind. Daraus folgt, daß eine Anhörung auch der beteiligten Versicherten stattzufinden hat und daß ihnen die erlassene Entscheidung zuzustellen ist. Auch darf eine Entscheidung nicht ganz allgemein auf die von einem Arbeitgeber beschäftigten Personen bezogen werden, sondern hat sich auf bestimmte Versicherte mit bestimmten Arbeitsverhältnissen, die genau klarzulegen sind, zu erstrecken. (Vgl. die Entsch. des RVA. vom 24. Januar 1914; II 87.)

Diesen Grundsatz hat die angefochtene Entscheidung außer acht gelassen, sie unterlag daher der Aufhebung. Eine Zurückverweisung an das Versicherungsamt schien um so mehr geboten, als im Verfahren vor dem Oberversicherungsamt festgestellt ist, daß die tatsächlichen Lohn- und Arbeitsverhältnisse für die in Frage kommenden Versicherten noch nicht aufgeklärt sind. (Vgl. Schriftsatz der Kasse vom 26. März 1915.) . . . Hiermit rechtfertigt sich die Entscheidung, gegen welche nach § 405 Abs. 2 RVO. kein Rechtsmittel zulässig ist.

Leistungspflicht der Krankenkasse beim Austritt des kranken Versicherten aus der Ersatzkasse.

Entsch. des **Versicherungsamts der Stadt Kiel** vom 20. Juli 1915 (G. III Str. L. 71).

Streit herrscht unter den Parteien darüber, ob die beklagte Ortskrankenkasse oder die Ersatzkasse vom 1. Juli an mit Krankenhilfe für die Klägerin einzutreten hat. Für die Entscheidung der Frage ist davon auszugehen, daß das Beschäftigungsverhältnis der Klägerin während ihrer Krankheit fortbestanden hat, das ist nach Lage der Sache ganz zweifelsfrei. Ihr ist erst zum 1. August gekündigt und sie hat, nachdem sie wieder arbeitsfähig geworden ist, ihren Dienst wieder aufgenommen. Demgegenüber ist es ohne Belang, daß während der Arbeitsunfähigkeit die Firma auf Grund von Vereinbarung im Dienstvertrag das Gehalt nicht fortzahlt. Die Klägerin ist mithin auch nach dem 1. Juli Mitglied der Beklagten **geblieben**; jedoch hörte mit dem 1. Juli das durch die Mitgliedschaft bei der Ersatzkasse bedingte Ruhen der Rechte und Pflichten der Klägerin (§ 517 RVO.) auf. Es fragt sich, welchen Einfluß das auf den bereits am 17. Juni eingetretenen Unterstützungsfall hat.

Mit Recht hält die Beklagte die Vorschrift des § 212 RVO., wonach bei Uebertritt eines Versicherten, der Kassenleistungen bezieht, zu einer anderen Kasse diese die weitere Leistung nach ihrer Satzung übernimmt und die Zeit der bereits genossenen Leistung anrechnet, für unanwendbar. Zunächst liegt hier ein wirklicher Uebertritt von einer Kasse zur anderen insofern gar nicht vor, als die Klägerin ja auch schon vor dem 1. Juli Mitglied der Beklagten war, wenn auch mit ruhenden Rechten und Pflichten. Wichtiger ist, daß die Vorschrift des § 212 nur für die gesetzlichen Zwangskassen (§ 225) gilt; die Ersatzkassen sind keine Krankenkassen im Sinne der RVO. (vgl. ihre Gegenüberstellung in §§ 517 ff. RVO.). Auch eine **entsprechende** Anwendung der Vorschrift im Verhältnis zwischen Krankenkassen und Ersatzkassen ist abzulehnen, da sie mit dem Wesen der Zwangsversicherung bei den gesetzlichen Krankenkassen eng zusammenhängt, dagegen für die ihr Verhältnis zu ihren Mitgliedern wesentlich nach Privatrecht regelnden Ersatzkassen nicht paßt.

Daraus folgt jedoch zunächst nur, daß die **Ersatzkasse** sich nicht zu ihrer Befreiung auf § 212 RVO. berufen kann. Ueber den Anspruch der Klägerin gegen die Ersatzkasse ist zwar nicht hier, sondern nötigenfalls im ordentlichen Rechtswege zu entscheiden. Dennoch ist es notwendig, auch hier zu der Frage Stellung zu nehmen, ob die Klägerin über den 1. Juli hinaus Anspruch auf Krankenhilfe gegen die Ersatzkasse hat; denn die Beklagte verwendet das Bestehen dieses Anspruchs als Beweisgrund gegen ihre eigene Leistungspflicht, und diese Beweisführung ist nicht ohne weiteres unbeachtlich. Die Frage ist unbedenklich zu bejahen. § 6 Abs. 7 der Satzung enthält die — übrigens schon aus allgemeinen Rechtsregeln sich ergebende — Vorschrift, daß erworbene Rechte auf Kassenleistungen durch Ausscheiden nicht berührt werden, und es fehlt an irgend einem Rechtssatz, der das für Fälle der vorliegenden Art abänderte.

Trotzdem ist auch der Anspruch der Klägerin gegen die Beklagte begründet. Sie ist vom 1. Juli an gewöhnliches Kassenmitglied, ihre Rechte und Pflichten ruhen nicht mehr. Sie ist auch arbeitsunfähig krank, und erfüllt damit alle Voraussetzungen für den Anspruch auf Krankenhilfe. Nun ist allerdings die Erkrankung bereits am 17. Juni eingetreten, als noch ihre Rechte und Pflichten ruhten. Damit ist aber nicht gesagt, daß die Klägerin für diesen ganzen Erkrankungsfall keine Ansprüche an die Beklagte erwerben kann, etwa wie für einen vor Erfüllung der Wartezeit (§§ 207, 208) oder vor Beitritt des Versicherungsberechtigten (§ 310 Abs. 2) eingetretenen Unterstützungsfall. Das Gegenteil folgt aus dem Wesen des „Ruhens". Denn dieses beseitigt nicht das Recht (bzw. die Pflicht) dem Bestande nach, sondern drängt es nur zurück, hemmt es, so daß es während der Dauer des Ruhens nicht zur Wirksamkeit gelangt, latent bleibt. So ist es bei dem Ruhen der Unfall-

Digitized by Google

und Invalidenrenten (§§ 615, 1311 bis 1313 RVO.). Die Rentenfeststellung bleibt bestehen, nur die Zahlungspflicht wird beseitigt; ist der Grund des Ruhens wieder weggefallen, so muß die Rente (durch Bescheid) wieder in Hebung gesetzt, nicht aber neu festgestellt werden (vgl. Moesle-Rabeling § 615 RVO. Anm. 3). Das Gleiche gilt auch für das „Ruhen" der Renten der Angestelltenversicherung (§§ 73 ff. AVG.) sowie von Bezügen im Gebiete des öffentlichen Pensionsrechts (vgl. z. B. § 13 des Preuß. Kommunalbeamtengesetzes). Im Sinne dieses feststehenden Rechtsbegriffs ist auch das Ruhen in § 517 RVO. zu verstehen. Solange es dauert, ist die Rechtswirkung des eingetretenen Erkrankungsfalls gegen die Beklagte gehemmt; in dem Augenblick, wo diese Hemmung wegfällt, tritt jene für die Folgezeit in Kraft. Eben daraus folgt dann aber auch, daß der Unterstützungsfall auch für die Beklagte vom 17. Juni an, nicht etwa vom 1. Juli an rechnet, was für den Wegfall der Karenztage einerseits, die Höchstdauer der Unterstützung andererseits von Bedeutung ist.

Unbegründet ist der Hinweis der Beklagten darauf, daß sie während der Dauer der Arbeitsunfähigkeit keine Beiträge erheben, folglich die Klägerin auch keine Rechte haben könne. Diese Schlußfolgerung ist abwegig. Denn der Ausfall der Beiträge hat hier mit dem Ruhen der Rechte und Pflichten nichts zu tun, sondern beruht lediglich auf der besonderen Vorschrift des § 383 RVO. In die Lage, zunächst leisten zu müssen, ohne Beiträge zu erhalten, kommt eine Zwangskasse auf Grund dieser Vorschrift in jedem Falle, wenn ein arbeitsunfähig Kranker bei ihr Pflichtmitglied wird (vgl. Gr. Entsch. des RVA., Nr. 1933 Amtl. Nachr. 1914 S. 813 und Nr. 2028, Amtl. Nachr. 1915 S. 539).

Das Ergebnis ist somit, daß die Klägerin im vorliegenden Falle einen doppelten Anspruch auf Krankenhilfe, sowohl gegen die Ersatzkasse als auch gegen die Beklagte hat. Das ist nicht etwa widersinnig und deswegen als unrichtig zu beanstanden; vielmehr rechnet der Gesetzgeber ja selbst mit Fällen von Doppelversicherung (§ 189 Abs. 1), und es hätte hier sogar unter Umständen mittelbar über den Anspruch der Klägerin gegen die Ersatzkasse entschieden werden müssen, wenn die Beklagte nicht in § 28 Abs. 1 ihrer Satzung die Kürzung bei Doppelversicherung ausgeschlossen hätte.

Bedenken könnte höchstens der Zweifel erwecken, ob auch im umgekehrten Fall — Uebergang von Zwangskasse auf Ersatzkasse während bestehender Arbeitsunfähigkeit — die Zwangskasse ihrerseits fortleisten und daneben auch die Ersatzkasse leisten müsse, oder ob dann nicht vielmehr die Zwangskasse durch das eintretende Ruhen befreit werde — auch ob die Ersatzkasse überhaupt für die vor Beginn der Mitgliedschaft eingetretene Erkrankung zu leisten hat, mag fraglich sein. Diese Bedenken greifen aber nicht durch. Wenn das Ergebnis hier nicht befriedigt und sich vielleicht anders gestaltet, wie im umgekehrten Falle, so liegt das eben daran, daß die Satzung der Ersatzkasse sich solchen Fällen nicht durch eine besondere Vorschrift angepaßt hat.

Der Anspruch der Klägerin gegen die Beklagte auf Krankengeld vom 1. Juli an wegen der am 17. Juni 1915 eingetretenen Erkrankung ist darnach rechtlich begründet. Nach den vorgelegten ärztlichen Bescheinigungen ist auch unbedenklich anzunehmen, daß die Klägerin bis zum 17. Juli einschließlich arbeitsunfähig krank gewesen ist. Da sie in einem offenen Ladengeschäft tätig war, das Sonntags, wenn auch nur einige Morgenstunden, geöffnet ist, so muß der Sonntag für sie als Arbeitstag gelten, und zwar ohne Rücksicht darauf, daß sie jeden zweiten Sonntag von der Dienstleistung beurlaubt ist. (Vgl. Entsch. des RVA. Nr. 2027 Amtl. Nachr. 1915 S. 538.) Mithin stehen ihr für die Zeit vom 1. bis 17. Juli $17 \times 75 = 12{,}75$ M. Krankengeld zu. Demgemäß war zu entscheiden.

Anmerkung der Schriftleitung: Es fragt sich, ob Gleiches auch gelten soll, wenn der erkrankte Versicherte den Antrag auf Ruhen seiner Rechte und Pflichten zurücknimmt. Für diesen Fall wird die Leistungspflicht der Krankenkasse verneint von Hahn, Handb. der Kr.Vers. 8. und 9. Aufl. S. 807 Anm. 2 zu § 519 RVO.

Ueber Anstellung von Personen, für die nur einzelne Bestimmungen der Dienstordnung gelten (§ 351 Abs. 2 RVO.), beschließt der Vorstand in ungetrennter Abstimmung.

Entsch. des **Reichsversicherungsamts** vom 19. Juni 1915 (2051 Amtl. Nachr. 1915 S. 587).

Die weitere Beschwerde des Vorstandsvorsitzenden ist jedoch sachlich unbegründet. Nach § 1 Abs. 3 der für die Angestellten der Allgemeinen Ortskrankenkasse für den Stadtbezirk C. erlassenen und vom Oberversicherungsamte genehmigten Dienstordnung in der Fassung vom 3. März 1914 gilt die Dienstordnung, vorbehaltlich der Bestimmungen der §§ 3, 4 Abs. 3, 6, 10b Abs. 1, 12 Abs. 2, 13, 22, nicht für Angestellte, die nur auf Probe oder zu vorübergehender Dienstleistung (als Hilfsarbeiter) beschäftigt werden. Die vorbehaltenen Bestimmungen regeln in der Hauptsache lediglich Art der Bewerbung und Befähigung der probe- oder aushilfsweise Beschäftigten, Dauer dieser Beschäftigung, allgemeine Dienstpflichten, Dienststunden und

Digitized by Google

Uebernahme von Nebenbeschäftigung. Alle anderen Bestimmungen der Dienstordnung, insbesondere über Ruhegeld und Hinterbliebenenfürsorge, vorläufige Dienstenthebung, Streitigkeiten aus dem Dienstverhältnis, Bestrafungen, auch der Besoldungsplan kommen für die auf Probe oder als Hilfsarbeiter Beschäftigten nicht in Frage. Hiernach läßt sich nicht feststellen, daß die Dienstordnung auch für diese Angestellten gelte, und daß demnach gemäß § 349 Abs. 1 der Reichsversicherungsordnung ihre Anstellung durch übereinstimmende Beschlüsse beider Gruppen im Vorstand zu erfolgen habe. Vielmehr finden lediglich einzelne Bestimmungen nach § 351 Abs. 2 der Reichsversicherungsordnung auf sie Anwendung. Die Dienstordnung als Ganzes wird schon um deswillen für sie regelmäßig nicht in Frage kommen können, weil ihr lockeres und vorübergehendes Verhältnis zur Kasse eine feste Reglung des Dienstverhältnisses nach bestimmt vorgeschriebenen Gesichtspunkten nicht bedingt. Nur für solche Angestellte, die der Dienstordnung als solcher unterstehen, kommt aber § 349 Abs. 1 der Reichsversicherungsordnung in Betracht. Wenn dagegen die Dienstordnung für das Dienstverhältnis der in § 351 Abs. 2 der Reichsversicherungsordnung erwähnten Angestellten lediglich einzelne ergänzende Grundsätze aufstellt, gilt § 349 Abs. 1 der Reichsversicherungsordnung nicht. Die Anstellung dieser Angestellten erfolgt vielmehr durch den Vorstand, ohne daß es übereinstimmender Beschlüsse der Gruppen der Arbeitgeber und Arbeitnehmer bedarf (zu vergl. Begr. S. 205 zu § 356 des Entw. [§ 349 RVO.], ferner Begr. S. 207 zu § 362 des Entw. [§ 351 RVO.]). Kommt aber § 349 Abs. 1 RVO. für die Anstellung von Hilfsarbeitern vorliegend nicht in Betracht, so bedarf es keines Eingehens auf die weitere Frage, ob diese Gesetzesvorschrift gegebenenfalls auch bei Aenderungen des Dienstvertrags, insbesondere bei Bewilligung von Gehaltserhöhungen oder Dienstaufwandsentschädigungen Anwendung zu finden hat. Aus diesen Gründen besteht die Entscheidung des Oberversicherungsamts sachlich zu Recht und mußte die weitere Beschwerde zurückgewiesen werden.

Rechtsnatur der Pflicht zur Fortzahlung der Beiträge bis zur Abmeldung.

Entsch. des **Reichsversicherungsamts** vom 20. März 1915 (2054 Amtl. Nachr. 1915 S. 589).

Der Beschwerdeführer macht Ansprüche auf Rückzahlung irrtümlich, nach seiner Behauptung ohne Rechtsgrund gezahlter Beiträge geltend. Er bestreitet somit, zur Zahlung von Beiträgen verpflichtet gewesen zu sein. Die Verpflichtung der Arbeitgeber zur Entrichtung von Beiträgen für die von ihnen beschäftigten versicherungspflichtigen Personen ist aber im Krankenversicherungsgesetze, jetzt in der Reichsversicherungsordnung, nach Inhalt und Umfang erschöpfend geregelt. Vorliegend kommen für die Entscheidung des Streitfalls sachlich die Vorschriften des Krankenversicherungsgesetzes in Betracht, da die Zeiträume, für die die Beitragsverpflichtung streitig ist, vor dem 1. Januar 1914 liegen. Neben diesen Vorschriften (§ 51 ff. KVG.) ist für die Anwendung von Vorschriften des bürgerlichen Rechts kein Raum. Zu Unrecht beruft sich demgemäß der Beschwerdeführer auf § 812 ff. BGB. Die Grundsätze des bürgerlichen Rechts über ungerechtfertigte Bereicherung können nicht entsprechend auf den Streitfall angewendet werden. Maßgebend für dessen Lösung ist vielmehr ausschließlich § 52 Abs. 1 Satz 4 KVG. Danach sind die Beiträge vom Arbeitgeber für die von ihm beschäftigten Personen so lange fortzuzahlen, bis die vorschriftsmäßige Abmeldung nach § 49 KVG. erfolgt ist. Ueber Tragweite und rechtliche Natur dieser Vorschrift sind in Literatur und Rechtsprechung allerdings Meinungsverschiedenheiten vorhanden. Nach der übereinstimmenden Meinung von Hoffmann (KVG. 1908 Anm. 5 zu § 52, entsprechend Kommentar zur RVO. Anm. 4 zu § 397) und Hahn (KVG. 1907 Anm. 1c zu § 52, entsprechend Handbuch der Krankenversicherung 1913 Anm. 1 zu § 397 RVO.) hat die Vorschrift über die Fortzahlung der Beiträge bis zur Abmeldung die Bedeutung eines Zwangsmittels zur Erfüllung der Meldepflicht; sie stellt eine Ordnungs-, keine Strafvorschrift dar, obwohl sie im Einzelfall allerdings zuweilen ihrer Wirkung nach strafähnlichen Charakter annehmen kann. Dieser Ansicht hat sich auch der Beschlußsenat des Reichsversicherungsamts angeschlossen. Die Krankenkassen haben an der vorschriftsmäßigen An- und Abmeldung ihrer Mitglieder ein erhebliches Interesse. Wenn insbesondere die Abmeldungen nicht rechtzeitig erfolgen, so laufen sie einmal Gefahr, unberechtigte Ansprüche der aus der Beschäftigung Ausgeschiedenen zu erfüllen. Denn diese Personen verlieren mit dem Austritt aus der versicherungspflichtigen Beschäftigung, von der Vorschrift des § 214 RVO. abgesehen, ihre Ansprüche gegen die Kasse unbeschadet des Unterbleibens der Abmeldung. Weiter hat aber die Kasse auch nur bei ordnungsmäßiger Innehaltung der Vorschriften über die Meldepflicht die für eine geordnete Geschäftsführung unentbehrliche Uebersicht über die Zahl ihrer versicherungspflichtigen Mitglieder. Aus dieser rechtlichen Natur des § 52 Abs. 1 Satz 4 KVG. (jetzt des § 397 Abs. 1 RVO.) als einer Ordnungsvorschrift ergibt sich, daß die Beiträge von dem Arbeitgeber bis zur ordnungsmäßigen Abmeldung auch dann fortzuzahlen sind, wenn der ausgeschiedene Arbeitnehmer inzwischen in ein anderes versicherungspflichtiges Beschäftigungsverhältnis eingetreten ist

Digitized by Google

und der neue Arbeitgeber gleichfalls Beiträge für ihn, sei es an dieselbe oder eine andere Krankenkasse, entrichtet hat (zu vergl. Hoffmann und Hahn a. a. O.; Herzoglich Braunschweigischer Verwaltungsgerichtshof, Bescheid vom 14. Dezember 1910, in Arb.-Vers. 1912 S. 557; abweichend die von der Schriftleitung der Arb.-Vers. mit Recht als falsch bezeichnete Entscheidung des Königl. Preuß. Oberversicherungsamts Münster vom 24. Juli 1914 in der Arb.-Vers. 1914 S. 614; zu vergl. ferner auch den Aufsatz von Görlitz in der Arb.-Vers. 1914 S. 851, der, wenn auch mit anderer Begründung, zu demselben Ergebnis kommt). Mit Unrecht macht auch Polomski in der Aeußerung im Zentralblatt der Reichsversicherung 1915 Nr. 5 S. 88 gegen die gegebenenfalls eintretende Doppelleistung von Beiträgen für dieselbe Zeit geltend, daß der nicht abgemeldete Arbeitnehmer sich in diesem Falle ein Drittel der gezahlten Beiträge doppelt abziehen lassen müsse. Denn der Arbeitgeber, der die Abmeldung versäumt hat, muß die Beiträge für die nicht abgemeldete Person in voller Höhe allein tragen. Er hat dem bei ihm nicht mehr Beschäftigten keinen Lohn zu zahlen und kann daher auch den Beitragsteil des Arbeitnehmers nicht wiedereinziehen, § 53 KVG. (§ 394 RVO.). Aus der Natur der streitigen Vorschrift als einer Ordnungsvorschrift folgt weiter, daß die Pflicht des Arbeitgebers zur Fortzahlung der Beiträge nicht bloß dann besteht, wenn die Abmeldung schuldhafterweise unterblieben ist. Die Frage des Verschuldens ist vielmehr grundsätzlich nur für die den gleichen Fall betreffende Strafvorschrift des § 81 KVG. (§ 530 Abs. 2 RVO.) von Bedeutung. Im übrigen hat der Beschwerdeführer vorliegend selbst nicht behauptet, daß die Abmeldung der in Frage stehenden Personen ohne sein Verschulden unterblieben sei. Dahingestellt bleiben kann infolgedessen auch, ob die Pflicht zur Fortzahlung der Beiträge in allen Fällen besteht, in denen ein Verschulden des Arbeitgebers nicht vorliegt, oder ob sie dann wegfällt, wenn die Abmeldung infolge tatsächlicher Unmöglichkeit unterblieben ist. Schließlich kann sich der Beschwerdeführer zur Rechtfertigung seiner Stellungnahme auch nicht auf die Entscheidung des Reichsgerichts vom 25. Januar 1904 (abgedruckt in der Arb.-Vers. 1904 S. 450) berufen. Sie betrifft, wie Hoffmann im KVG. 1908 Anm. 5 zu § 52 zutreffend ausführt, lediglich den Fall, daß der Arbeitgeber auf Gegenvorstellung und auf die ausdrückliche Bitte des Trägers der Versicherung hin die Abmeldung vorläufig unterlassen und die Beiträge bis zur Erledigung des Streites über die Kassenzugehörigkeit mit Vorbehalt gezahlt hat. Auf diesen Sonderfall findet § 52 Abs. 1 Satz 4 KVG. keine Anwendung.

Medikomechanische Behandlung als „ärztliche" Behandlung (nicht Heilmittel).

Rev.Entsch. des **Reichsversicherungsamts** vom 31. Mai 1915 (2069 Amtl. Nachr. 1915 S. 633).

Die Annahme des Oberversicherungsamts, daß die beklagte Krankenkasse im vorliegenden Falle zur Gewährung der mediko-mechanischen Behandlung verpflichtet sei, läßt keinen Rechtsirrtum erkennen. Der Auffassung des Vorstandes der beklagten Kasse, daß eine mediko-mechanische Behandlung ein Heilmittel darstelle zu dessen Gewährung sie nur nach Maßgabe ihrer Satzung (§ 20 Abs. 1 Ziff. 1b) verpflichtet sei (zu vgl. § 182 Nr. 1, § 193 RVO.), kann nicht beigetreten werden. Allerdings war die Frage unter der Herrschaft des Krankenversicherungsgesetzes zweifelhaft. Die überwiegende Meinung in Literatur und Rechtsprechung rechnete die mediko-mechanische Behandlung den Heilmitteln zu, weil die persönliche Tätigkeit des Arztes dabei fast ganz in den Hintergrund trete (Entsch. des Großherzogl. Badischen Verwaltungs-Gerichtshofs vom 12. Juli 1911, Deutsche Krankenkassenzeitung 11. Jahrgang S. 271, Hahn, KVG. Anm. 1d zu § 6). Diese Auffassung kann aber nach der Reichsversicherungsordnung nicht mehr aufrecht erhalten werden. Denn nach § 122 RVO. umfaßt die ärztliche Behandlung auch die „Hilfe"-leistungen anderer Personen, wie Bader — Heilgehilfen — Masseure u. dergl. dann, wenn der Arzt sie anordnet. Im vorliegenden Falle hat der Arzt die Anwendung der mediko-mechanischen Behandlung angeordnet, auch hat er ihren Erfolg fortlaufend überwacht und sogar bei der Einlegung des verletzten Gliedes in den Apparat persönlich mitgewirkt. Es liegt hier also jedenfalls eine auf Grund ärztlicher Anordnung erfolgte und auch vom Arzt dauernd überwachte Hilfeleistung vor, die nach § 122 a. a. O. als ärztliche Behandlung anzusehen ist und zu deren Gewährung auf die Dauer von 26 Wochen die beklagte Kasse nach § 182 Nr. 1 RVO. verpflichtet ist (zu vgl. Hahn, Handb. der Kr.Vers. Anm. 3a zu § 122 und Anm. 4c zu § 182, Stier-Somlo, Zentralbl. der Reichsvers. 1912 S. 384). Daß im übrigen durch die Verpflichtung der Krankenkassen, eine mediko-mechanische Behandlung, falls sie vom Arzte angeordnet und ihr Ergebnis vom Arzte überwacht wird, als ärztliche Behandlung und nicht mehr als Heilmittel zu gewähren, die Volksgesundheit wesentlich gefördert wird, kann bei der steigenden Bedeutung dieser Heilungsart wohl nicht bezweifelt werden.

Digitized by Google

C. Zur Invaliden- und Hinterbliebenenversicherung.

Zuständigkeit eines Versicherungsamts für den Antrag auf Invalidenrente.

Entsch. des **Reichsversicherungsamts** vom 16. Juli 1915 (2083 Amtl. Nachr. 1915 S. 653).

Nach §§ 1614, 1637 RVO. ist in Invalidenrentensachen dasjenige Versicherungsamt zuständig, in dessen Bezirk der Versicherte zur Zeit der Antragstellung wohnt oder beschäftigt ist. Der Rentenantrag des R. vom 30. Juni 1914 ist bei der Landesversicherungsanstalt B. am 5. Juli 1914 und bei dem Versicherungsamte der Stadt B. am 22. Juli 1914 eingegangen. Zu diesen Zeiten befand sich R. zur Verbüßung einer längeren Freiheitsstrafe in der Strafanstalt zu B. Da unter Wohnort im Sinne des § 1637 jeder nicht rein zufällige und vorübergehende Aufenthalt zu verstehen ist (zu vgl. Bescheid 1617 und Entsch. 1755, Amtl. Nachr. 1912 S. 874, 1913 S. 677), hatte R. im Juli 1914 seinen Wohnort im Bezirke des städtischen Versicherungsamts in B., das somit zuständig ist. Dabei kann dahingestellt bleiben, ob R. geschäftsunfähig und der ohne vorherige Bestellung eines Pflegers gestellte Rentenantrag vom 30. Juni 1914 unwirksam war. Die Zuständigkeit des Versicherungsamts kann nicht von der Stellung eines *wirksamen* Rentenantrags abhängig gemacht werden. Vielmehr hat der Vorsitzende des nach §§ 1614, 1637 zuständigen Versicherungsamts vermöge seiner Pflicht zur Vorbereitung der Sache (§ 1652 Abs. 1) die Wirksamkeit des Antrags zu prüfen und gegebenenfalls für Beseitigung der Anstände zu sorgen.

Wiederaufleben erloschener Anwartschaft; Anrechnung von Marken auf die neue Wartezeit.

Rev.Entsch. des **Reichsversicherungsamts** (Großen Senats) vom 15. Mai 1915 (2067 Amtl. Nachr. 1915 S. 630).

Der Große Senat ist der Auffassung des verweisenden Senats im Endergebnis beigetreten. § 1280 RVO. schreibt vor, daß die Anwartschaft erlischt, wenn während zweier Jahre nach dem Ausstellungstag einer Quittungskarte weniger als 20 Wochenbeiträge entrichtet sind. In Uebereinstimmung mit der bisherigen Rechtsprechung (zu vgl. Rev.Entsch. 982, Amtl. Nachr. 1902 S. 477) wird angenommen, daß an sich von dem Ausstellungstage jeder Quittungskarte eine zweijährige Anwartschaftsfrist läuft, und daß mit dem Ablauf der ersten Frist eine neue gleiche Frist beginnt, ebenso auch mit dem Ablauf der zweiten oder folgenden Frist. Nach Ausstellung der neuen Karte Karte noch ab, es beginnt aber keine weitere Frist die Entrichtung der Beiträge nach § 1428 erst bei läuft zwar die schon eröffnete Frist aus der alten Karte noch ab, es beginnt aber keine weitere Frist aus einer früheren Karte mehr. Der Große Senat hat sich der bisherigen Rechtsprechung weiter darin angeschlossen, daß Beitragsmarken, die in einen derartigen, nicht ausreichend belegten Anwartschaftszeitraum fallen, nicht anrechnungsfähig sind, solange nicht durch Zurücklegen einer neuen Wartezeit die Anwartschaft wieder aufgelebt ist. Schon bisher war indessen anerkannt, daß Beitragsmarken, die in einen nicht genügend belegten Zeitraum fallen, dennoch ohne weiteres anrechnungsfähig sind, wenn sie gleichzeitig in einen genügend belegten Anwartschaftszeitraum aus einer neuen Quittungskarte fallen (zu vgl. Rev.Entsch. 1294, Amtl. Nachr. 1906 S. 663). Eine weitere Einschränkung muß jener Grundsatz auch im Hinblick auf die Vorschrift des dem Abs. 4 des § 46 JVG. entsprechenden § 1283 Abs. 1 RVO. erfahren. Er bildet mit den §§ 1280 bis 1882 den Abschnitt 8 „Erlöschen der Anwartschaft" und steht daher mit diesen Vorschriften, insbesondere mit § 1280 in unmittelbarem Zusammenhang. Hiernach lebt eine erloschene Anwartschaft dann wieder auf, wenn eine früher versicherte Person wieder eine versicherungspflichtige Beschäftigung aufnimmt und danach eine Wartezeit von 200 Beitragswochen zurücklegt. Für das Wiederaufleben der Anwartschaft ist also lediglich die Wiederaufnahme einer versicherungspflichtigen Tätigkeit und die darauf folgende Zurücklegung der gesetzlichen Wartezeit erforderlich. Es erscheint nicht angängig, über den klaren Wortlaut des § 1283 Abs. 1 hinaus das Wiederaufleben der Anwartschaft noch an die weitere Voraussetzung zu knüpfen, daß bei Wiederaufnahme der Arbeit alsbald eine neue Quittungskarte ausgestellt und dadurch eine neue Anwartschaftsfrist eröffnet wird. Dies kann um so weniger angenommen werden, als die Entrichtung der Beiträge nach § 1428 erst bei der Lohnzahlung, also unter Umständen erst längere Zeit nach der Wiederaufnahme der Arbeit zu erfolgen hat. Wollte man hier noch auf die Fristen aus der früheren Quittungskarte, aus der die Anwartschaft erloschen ist, zurückgehen und auf diese die nur für das neue Versicherungsverhältnis verwendeten Beitragsmarken anrechnen, so würde man dem Sinne und Zwecke des Gesetzes entgegentreten, das mit den Vorschriften über das Wiederaufleben der Anwartschaft eine Vergünstigung für die Versicherten, aber keine Benachteiligung gegenüber den bisher unversicherten Personen im Auge gehabt hat (zu vgl. Drucks. des Reichstags 7. Legislaturperiode 1888/89 Nr. 141 S. 13). Auch wäre es eine offenbare Unbilligkeit, eine

Digitized by Google

Person, die früher ihrer Versicherungspflicht genügt hat, alsdann aus der versicherungspflichtigen Tätigkeit ausgeschieden ist und von dem Rechte der Weiterversicherung keinen Gebrauch gemacht hat, ungünstiger zu stellen, als eine Person, für die überhaupt, vielleicht sogar unrechtmäßigerweise, Beiträge noch nicht entrichtet worden sind. Deshalb hat der Große Senat abweichend von dem in der Rev.Entsch. 1294 Amtl. Nachr. 1906 S. 663) ausgesprochenen Grundsatz (Satz 3 der Ueberschrift) angenommen, daß, wenn eine versichert gewesene Person nach dem endgültigen Erlöschen der Anwartschaft erneut in ein versicherungspflichtiges Beschäftigungsverhältnis eintritt, die in der neuen Quittungskarte für eine zurückliegende Zeit gültig verwendeten Beitragsmarken auf die neue Wartezeit in dem gleichen Umfang anzurechnen sind, wie bei einer neu in die Versicherung eintretenden Person. Demgemäß war die Revision der Landesversicherungsanstalt zurückzuweisen.

(Zu vgl. Bescheid 1609, Amtl. Nachr. 1912 S. 829; Entsch. 1744 und Rev.Entsch. 1779, daselbst 1913 S. 607 und 818; Entsch. 1864, daselbst 1914 S. 560.)

D. Zur Angestelltenversicherung.

Die vom Arbeitgeber übernommenen Beitrags-Anteile des Versicherten gehören zu dessen Entgelt.

Entsch. des **Rentenausschusses Berlin** vom 25. Januar 1915.

Zum Entgelt im Sinne des Angestelltenversicherungsgesetzes gehören alle Bezüge, die ein Angestellter als Vergütung für seine versicherungspflichtige Tätigkeit erhält, soweit sie für ihn einen wirtschaftlichen Vorteil bedeuten. Dabei ist im Zweifel, alles was einem Angestellten vom Arbeitgeber gewährt wird, als Entgelt für seine Dienstleistung anzusehen.

Die Uebernahme der auf den Angestellten entfallenden Beitragshälften bedeutet keine nur auf dem Wohlwollen der Arbeitgeberin beruhende Leistung, auf welche die von dieser angeführten Ansichten von Bernstein-Kupferberg Anm. 2 zu § 2 Angest.Vers.Ges. und Hanow-Lehmann Anm. 8e zu § 160 RVG. zutreffen. Die Arbeitgeberin hat diese Beitragshälften auf Grund einer besonderen Vereinbarung mit dem Angestellten übernommen, wogegen dieser auf seine Ansprüche gegen den Beamtenpensionsfonds der Arbeitgeberin in Höhe seiner Ansprüche gegen die Reichsversicherungsanstalt verzichtet hat. Es handelt sich also um einen privatrechtlichen Vertrag, in dem Leistung und Gegenleistung sich gegenüberstehen. Eine schenkweise Zuwendung, die nicht den Charakter des Entgelts im Sinne des § 2 des Angestelltenversicherungsgesetzes tragen würde, lag also ganz außerhalb des Vertragswillens der Parteien.

Getroffen ist diese Vereinbarung lediglich im Zusammenhang mit dem Dienstvertrag zwischen der Arbeitgeberin und ihrem Angestellten. Nur um der von diesem geleisteten und erwarteten Dienste willen hat die Arbeitgeberin diese Vereinbarung getroffen, die zugesicherte Leistung der Arbeitgeberin ist also eine Vergütung für die versicherungspflichtige Beschäftigung des Angestellten.

Ein Zweifel darüber, daß die Uebernahme der Beitragshälften eine vermögenswerte Leistung darstellt, besteht nicht. Der Angestellte müßte sich von seinem Gehalt die Abzüge der Beitragshälften auf Grund des § 178 des Angestelltenversicherungsgesetzes gefallen lassen, wenn nicht die Arbeitgeberin die Tragung dieser Hälfte übernommen hätte. Diese Abzugspflicht besteht ohne Rücksicht auf die etwaigen Ansprüche des Angestellten gegen den Beamtenpensionsfonds. Der wirtschaftliche Vorteil tritt zahlenmäßig für den Angestellten dadurch in Erscheinung, daß ihm nunmehr sein Gehalt ohne Abzug der Beitragshälften ausgezahlt wird. Daß der Angestellte seinerseits auf einen Teil seiner Pensionsansprüche verzichtet hat, ändert hieran nichts, da die öffentlich rechtliche Versicherungspflicht für den Angestellten ohne Rücksicht auf seine etwaigen privatrechtlichen Ansprüche gegen die Arbeitgeberin besteht.

Unter diesen Umständen bedeutet die Uebernahme der Beiträge zur Angestelltenversicherung die Gewährung eines Entgelts im Sinne des § 2 des Angestelltenversicherungsgesetzes. Diese Beitragshälften sind daher dem Jahresarbeitsverdienst des Angestellten zuzurechnen.

Digitized by Google

Sprechsaal.

Zur Anwendung des § 197 RVO. bei einem Kassenwechsel während des Wochengeldbezugs.

Aus Plön in Holstein geht uns folgende Zuschrift zu:

„Der in Heft 28 S. 670 Ziff. 2 (nach Wurzen) erteilten Auskunft kann ich nicht zustimmen. Meines Erachtens ist die Landkrankenkasse zu T. berechtigt, auf Grund des § 197 RVO. Ersatz in vollem Umfange zu beanspruchen. Zur Begründung gestatte ich mir folgendes anzuführen: Zweifellos muß die Landkrankenkasse T. die Wochenhilfe auf Grund des § 212 RVO. weitergewähren. Für die Erstattung der dieser Kasse erwachsenen Kosten gelten aber die Bestimmungen des § 197 RVO., d. h.: die Erstattung der Kosten darf nur nach dem Verhältnis der Mitgliedzeit erfolgen; eine andere Verteilungsart würde meines Erachtens zu einem Resultat führen, das der Gesetzgeber sicher nicht gewollt hat. Beispiel: Eine Versicherte ist im letzten Jahre vor ihrer Niederkunft an 200 Tagen Mitglied von Krankenkassen gewesen; davon 100 Tage Mitglied der Kasse A. und 100 Tage Mitglied der Kasse B. Während ihrer Mitgliedschaft bei der Kasse B. erfolgt die Niederkunft; sie hat Anspruch auf 50 M. Wochengeld. Nach § 197 RVO. haben beide Kassen je 25 M. zu tragen. Wird die Wöchnerin nun, nachdem sie 25 M. aus der Krankenkasse B. empfangen hat, Mitglied der Kasse C., so hätte sie von dieser Kasse C., vorausgesetzt, daß das satzungsmäßige Wochengeld dasselbe ist, noch 25 M. zu erhalten. Nach der dortigen Ansicht wäre der Kasse C., obwohl die Wöchnerin dieser Kasse vor der Niederkunft nicht angehört hat, nur der Betrag von 12,50 M. von der Krankenkasse A. zu erstatten. Denselben Betrag würde aber auch die Krankenkasse B., bei der die Wöchnerin ebensolange Mitglied gewesen ist, wie bei der Kasse A., erhalten. Diese Erstattungsart bedeutet nicht nur eine Härte gegen die Kasse C., sondern auch gegen die Kasse A., denn aus welchem Grunde soll die Kasse A. schlechter gestellt sein, als die Kasse B.? Kasse A. muß nämlich 25 M. erstatten (je 12,50 M. an die Kassen B. und C.), während Kasse B. nur 12,50 M. zu tragen hat.

Diesseitigen Erachtens muß die Berechnung in folgender Weise erfolgen. Kasse B. hat mit 25 M. unterstützt und läßt sich die Hälfte mit 12,50 M. von der Kasse A. erstatten (100/200 von 25 M.). Kasse C. hat ebenfalls mit 25 M. unterstützt und läßt sich je 12,50 M. von den Kassen A. und B., nämlich je 100/200 von 25 M. erstatten." — —

Die hier vertretene Auffassung ist verfehlt. Der § 197 RVO. regelt nur den Ausgleichsanspruch solcher Krankenkassen, bei denen die Wöchnerin „während des letzten Jahres" — nämlich vor der Niederkunft! — versichert war. Nur für das Verhältnis dieser Kassen zueinander gilt die Mitgliedzeit, d. i. die Mitgliedzeit vor der Niederkunft, als Maßstab. Auf eine Kasse, deren Mitglied die Wöchnerin erst nach der Niederkunft geworden ist, hat § 197 überhaupt keinen Bezug. Daran, daß gemäß § 212 auch eine solche Kasse leistungspflichtig werden kann, hat man ersichtlich nicht gedacht. Jedenfalls ist es hiernach ein Fehlschluß, daß diese Kasse, weil die Wöchnerin ihr vor der Niederkunft überhaupt nicht angehört hat, Anspruch auf vollen Ersatz haben müsse. Eher könnte man sagen, daß sie überhaupt keinen Anspruch habe, weil der § 197 sich auf sie nicht bezieht. Wir meinen aber, daß man damit der Absicht des Gesetzes nicht gerecht werden würde. An Stelle der einen leistungspflichtigen Kasse stehen infolge des Kassenwechsels gemäß § 212 zwei leistungspflichtige Kassen. Diese haben zusammen Anspruch auf das, was ohne den Kassenwechsel die eine Kasse allein erhielte. Ueber den Maßstab für die Teilung des Betrages zwischen ihnen ist, wie dargelegt, aus dem Gesetze nichts zu entnehmen. Man kann daher billigerweise nur das Verhältnis der Aufwendungen zugrunde legen.

Kriegswochenhilfe, wenn die Ehelichkeit des Kindes zweifelhaft ist.

Ueber diese Frage haben wir im Heft 9 eine Zuschrift veröffentlicht. In Uebereinstimmung mit ihr führt ein Bescheid des Reichskanzlers (Reichsamt des Innern) vom 20. Mai 1915 folgendes aus: „Für Kinder, die während der Ehe geboren sind, gilt die gesetzliche Vermutung, daß der Ehemann der Frau innerhalb der Empfängniszeit beigewohnt habe. In diesem Falle kann die Unehelichkeit des Kindes, solange der Mann lebt, nur von diesem durch Erhebung der Anfechtungsklage geltend gemacht werden. Dieses Recht der Anfechtung ist ein höchst persönliches, Vertretung im Willen bzw. Ergänzung des Willens nur bei Geschäftsunfähigkeit oder Beschränkung der Geschäftsfähigkeit zugelassen (vgl. §§ 1593 ff. BGB.). . . . . Bei dieser Rechtslage dürfte eine Ablehnung der Wochenhilfe aus dem in der Eingabe angeführten Grunde im instanziellen Verfahren meist schwer aufrechtzuerhalten sein."

In einem anderen Falle war bei Erhebung des Anspruchs der Wöchnerin ihr Ehemann nicht mehr am Leben. Mit Bezug hierauf äußert sich ein weiterer Bescheid derselben Stelle vom 24. Juni 1915 wie folgt: „Eine Anfechtung der Ehelichkeit ist in solchem Falle überhaupt nicht mehr möglich, wohl aber kann noch die Unehelichkeit geltend gemacht werden. Diese Geltendmachung steht, soweit sie nach § 1593 BGB. überhaupt erfolgen darf, einem jeden Interessenten zu. Falls der Vorstand daher glaubt, die Unehelichkeit des Kindes auch gegenüber Ansprüchen aus der Bekanntmachung vom 3. Dezember v. J. mit Erfolg geltend machen zu können, so wäre der Antrag auf Gewährung der Wochenhilfe abzuweisen und der Wöchnerin die Beschreitung des Instanzenweges zu überlassen. Für den letzteren würde die Vorschrift des § 1654 RVO. in Betracht kommen, die nach § 7 der Bek. vom 3. Dezember 1914 auch für das Verfahren in Sachen der Kriegswochenhilfe gilt."

Der hier angezogene § 1654 RVO. besagt, daß, wenn (im Spruchverfahren zur Feststellung von Versicherungsleistungen) der Anspruch von einem familien- oder erbrechtlichen Verhältnis ab-

Digitized by Google

hängt, der Vorsitzende den Beteiligten aufgeben kann, das Verhältnis im ordentlichen Rechtswege feststellen zu lassen. Aber die Instanzen der Reichsversicherung sind nicht gehindert, diese Vorfrage auch selbst zu prüfen und das Ergebnis dieser Prüfung bei der Entscheidung über den Anspruch zu Grunde zu legen. Zu vgl. Seitz in Arb.-Vers. 1914 S. 538 ff.

Wenn hiernach ein Anspruch auf Kriegswochenhilfe auf Grund der Bek. vom 3. Dezember 1914 wegen Unehelichkeit des in der Ehe geborenen Kindes versagt ist, so kann ein solcher Anspruch noch auf Grund des § 3 der Bek. vom 23. April 1915 in Frage kommen, nämlich dann, wenn das Kind auf Grund des § 2 Abs. 1c des Ges. vom 28. Februar 1888 in der Fassung des Ges. vom 4. August 1914 (RGBl. 1888 S. 59 und 1914 S. 332) unterstützt wird, d. h. wenn die Verpflichtung des Vaters zur Gewährung des Unterhalts festgestellt ist. Die amtliche Erläuterung der Bek. vom 23. April 1915 bemerkt hierzu: „Es erscheint unbedenklich, in allen Fällen, in denen danach die Vaterschaft als anerkannt gilt, diese auch für die Frage der Wochenhilfe als ausreichend dargetan zu erachten. Die wohlwollende Handhabung, die jene Vorschrift bisher in der Praxis erfahren hat, wird auch hier den Säuglingen zugute kommen." Hiernach wird es zweckmäßig und dem Geiste der Vorschriften über die Kriegswochenhilfe entsprechend sein, mit etwaigen Erhebungen über die Frage der Unehelichkeit des in der Ehe geborenen Kindes zugleich Ermittlungen über den wirklichen Erzeuger des Kindes zu verbinden und gegebenenfalls seine Unterhaltspflicht festzustellen, um so, falls der Anspruch aus der Bek. vom 3. Dezember 1914 versagt werden muß, wenigstens die Grundlage für einen Anspruch aus der Bek. vom 23. April 1914 zu schaffen, sofern dessen Voraussetzungen im übrigen gegeben erscheinen.

Mitteilungen. — Kurze Erörterungen.

Die nichtständigen Mitglieder des Reichsversicherungsamtes.

Ein Geschick ganz eigener Art waltet über der Wahl der Vertreter der Arbeitgeber und der Versicherten beim Reichsversicherungsamt. Die Wahl wurde zum letzten Mal in der Mitte des Jahres 1906 vorgenommen. Die Wahlperiode hatte vom 1. Januar 1907 bis zum 31. Dezember 1911 zu laufen. Inzwischen wurde die Reichsversicherungsordnung fertiggestellt und auch für die Wahlen ein anderes Verfahren eingeführt. Durch Art. 4 Abs. 2 des Einführungsgesetzes zur Reichsversicherungsordnung erhielt der Bundesrat das Recht, zum Zwecke einer planmäßigen Einführung der neuen Bestimmungen über die Amtsdauer der vorhandenen Vertreter für die Zeit bis zum 31. Dezember 1914 anderweit nach Bedürfnis zu bestimmen. Hiervon wurde auch Gebrauch gemacht und durch Bekanntmachung des Reichskanzlers vom 2. August 1911 die Wahlperiode bis zum 31. Dezember 1913 verlängert. Es stellte sich aber heraus, daß diese Ausdehnung noch nicht genügte. Die Vertreterwahlen bei den Krankenkassen hatten sich sehr verzögert, ebenso die gleichen Wahlen für die Versicherungsämter. Mit Recht besteht aber das Bestreben, alle die neuen Wahlen nach der Reichsversicherungsordnung und somit auch diejenigen für das Reichsversicherungsamt unter der Mitwirkung und dem Einfluß der neu dem Versicherungszwang zugeführten Personengruppen vorzunehmen. Der Bundesrat kam daher dazu, durch Bekanntmachung des Reichskanzlers vom 17. Oktober 1913 nochmals die Amtsdauer der Vertreter beim Reichsversicherungsamt zu verlängern und zwar bis zum 31. Dezember 1914. Inzwischen brach der Krieg aus. Durch Gesetz vom 4. August 1914 betr. die Wahlen nach der Reichsversicherungsordnung wurde der Bundesrat ermächtigt, die Amtsdauer der Vertreter der Unternehmer sowie der Versicherten bei Versicherungsbehörden und Versicherungsträgern über den 31. Dezember 1914 hinaus bis spätestens zum 31. Dezember 1915 zu verlängern. Eine Bekanntmachung des Reichskanzlers vom 4. September 1914 machte hiervon Gebrauch und verlängerte die Amtsdauer der Vertreter beim Reichsversicherungsamt bis 31. Dezember 1915. Dabei sei aber bemerkt, daß auch wenn der Krieg nicht gekommen wäre, die hier in Frage kommenden Wahlen gar nicht bis Ende 1914 hätten beendet werden können, da namentlich die Wahlen für die Oberversicherungsämter, die doch zuvor zu erledigen sind, noch sehr weit im Rückstand waren. Aber auch der Krieg zieht sich wider Erwarten lange hin und der Bundesrat mußte eine abermalige Verlängerung vornehmen. Diesmal mußte ein anderes Gesetz gesucht werden, auf das sich die Anordnung stützt, und es blieb hierzu nur das Gesetz über die Ermächtigung des Bundesrats zu wirtschaftlichen Maßnahmen usw. vom 4. August 1914 übrig. Auf Grund desselben hat der Reichskanzler unterm 12. August 1915 abermals die Wahlen und zwar bis „längstens" 31. Dezember 1916 verlängert.

Das ist die vierte Verschiebung der nötigen Neuwahlen. Hoffentlich die letzte! Eigentlich steht sie mit dem Art. 4 Abs. 2 des Einf.Ges. zur RVO. und Art. 1 des Gesetzes betr. die Wahlen nach der RVO. vom 4. August 1914 in Widerspruch. Ein Beweis, daß eben die Not auch Gesetze bricht.

Selbst wenn die Wahlen im Jahre 1916 stattfinden, sind die gegenwärtigen nichtständigen Mitglieder des Reichsversicherungsamtes genau zehn Jahre im Amte. In einer solchen langen Zeit verändert sich natürlich in dem Bestande der Gewählten so manches. Die einschlägigen gesetzlichen Bestimmungen bis zur Einführung der Reichsversicherungsordnung sahen vor, daß für die gewerbliche Unfallversicherung je zwei nichtständige Mitglieder als Vertreter der Arbeitgeber und ebenso als Vertreter der Versicherten gewählt werden. Diese vier Vertreter reichten natürlich zur Bewältigung der Arbeiten, die ihnen obliegen, nicht aus, und so wählte man für jeden Vertreter 36 Stellvertreter (vgl. § 14 des Abänderungsgesetzes vom 30. Juni 1900). Für die landwirtschaftliche Unfallversicherung wählte man ebenfalls je zwei nichtständige Mitglieder aus dem Stande der

Digitized by Google

Arbeitgeber und Versicherten, aber nur mit je 24 Stellvertretern; für die See-Unfallversicherung je zwei Vertreter mit nur je zwei Stellvertretern. Das ergibt zusammen 264 Vertreter der Arbeitgeber und Versicherten. Inzwischen sind durch Tod und auf andere Weise eine ganze Anzahl Vertreter ausgeschieden; sie sind durch Nachwahlen ergänzt worden. Die vier nichtständigen Mitglieder für den Hauptteil der Geschäfte, die gewerbliche Unfallversicherung, waren Kgl. Baurat Bernh. Felisch und Fabrikdirektor Dr. Gustav Kraemer als Vertreter der Arbeitgeber und Schlosser Karl Gutheit und Töpfer Julius Fräßdorf als Vertreter der Versicherten. Aber auch in ihre Reihe hat der Tod schon Lücken gerissen; sie wurden durch die Stellvertreter ersetzt, § 13 des schon erwähnten Abänderungsgesetzes.

Die Reichsversicherungsordnung hat die Zusammensetzung des Reichsversicherungsamtes (Zahl der ständigen und nichtständigen Mitglieder usw.) anders geordnet. Indes sind aber, da die Neuwahlen (auf Grund der ebenfalls veränderten Wahlvorschriften) noch nicht vorgenommen werden konnten, seither noch die alten Einrichtungen bestehen geblieben.

Die Unterstützungseinrichtungen der Arbeiterorganisationen in der Kriegszeit.

Wir haben in der Arbeiterversorgung wiederholt die rasche Entwicklung des Unterstützungswesens in den Arbeiterorganisationen geschildert, zuletzt 1914, S. 650. Wie so viele andere sozialpolitische Institute erlitten auch die Gewerkschaften durch den Krieg eine schwere Erschütterung. Zunächst herrschte eine große Arbeitslosigkeit und es bestand die Befürchtung, daß hieraus den Organisationen eine sehr große Belastung erwächst. Dazu drohten noch höhere Ausgaben durch die unmittelbaren Wirkungen des Krieges wie z. B. für Todes- und Krankheitsfälle usw. Um den Fortbestand der Verbände sicher zu stellen, wurden sofort eine Reihe einschneidender Maßnahmen getroffen. Ganz allgemein verzichteten die Angestellten auf ein Viertel ihrer Gehälter. Sodann wurden fast ebenso allgemein die Unterstützungseinrichtungen eingeschränkt. Der leitende Gedanke war bei allen Verbänden, die Mitglieder vor der dringendsten Not für eine möglichst lange Zeit zu schützen. Deswegen wurden in den meisten Verbänden fast alle Unterstützungseinrichtungen, die der Verfolgung dieses Zweckes hinderlich sein könnten, aufgehoben, wie die Streik-, Gemaßregelten-, Umzugs- und Krankenunterstützung. Die Aufhebung der letzteren erfolgte jedoch nur für die Mitglieder, die anderweitig für den Krankheitsfall versichert sind, das dringend Notwendigste an Unterstützung somit erhalten. Die Arbeitslosenunterstützung wurde auf das Mindestmaß bei der Mehrzahl der Verbände herabgesetzt. Gleichwohl wurde Anfang September 1914 pro Woche noch 1 648 120 M. allein an Arbeitslosenunterstützung von den freien (sozialdemokratischen) Gewerkschaften ausgezahlt. Von dieser Gesamtsumme entfallen allein auf die Metallarbeiter 436 752 M., Bauarbeiter 250 000 M., Holzarbeiter 213 000 M., Buchdrucker 175 000 M., Textilarbeiter 82 274 M. usw. Bis Anfang September 1914 waren 589 755 Mitglieder der freien Gewerkschaften zum Kriegsdienst eingezogen. Davon waren rund zwei Drittel verheiratet. Es verblieben Anfang September 1 745 468 Mitglieder in den freien Gewerkschaften, von denen 370 126 oder 21,2% arbeitslos waren. Der Umfang der Arbeitslosigkeit war natürlich in den einzelnen Berufen sehr verschieden, bei einigen betrug er über 50% der Gesamtmitgliederzahl. Acht Verbände von den rund 50 haben ihre statutarischen Bestimmungen über die Unterstützungseinrichtungen während der ganzen bisherigen Dauer des Krieges unverändert aufrecht erhalten. Eine weitere Anzahl haben nur das Krankengeld eingestellt.

Die Befürchtungen der Gewerkschaften trafen aber nicht in dem erwarteten Umfange ein. Die Besserung der Wirtschaftslage verringerte die Zahl der Arbeitslosen ganz erheblich. Im weiteren Verlaufe des Krieges ging deshalb eine ganze Reihe von Verbänden dazu über, die statutarischen Unterstützungseinrichtungen wieder völlig oder teilweise einzuführen. Das ist bei etwa zwei Drittel der Verbände wieder der Fall gewesen. Beispielsweise gewähren etwa die früheren vollen Unterstützungen wieder die Bäcker (Krankengeld 40 bis 160 Pf. pro Tag, Arbeitslosenunterstützung 50 Pf. bis 2 M. pro Tag, Sterbegeld 15 bis 150 M., Umzugsunterstützung 10 bis 80 M., Reiseunterstützung 50 Pf. bis 2 M. pro Tag), Buchdrucker (Krankengeld 1 M. pro Tag, Arbeitslosenunterstützung 1 bis 1,75 M. pro Tag, Sterbegeld 50 bis 350 M., Umzugsunterstützung 15 bis 100 M., Reiseunterstützung 1 bis 1,50 M. Invalidenunterstützung 1 bis 1,50 M. Metallarbeiter (Krankengeld 25 bis 83 Pf. pro Tag, Arbeitslosenunterstützung 58 Pf. bis 2 M. pro Tag, Sterbegeld 30 bis 100 M., Umzugsunterstützung 20 bis 40 M., Reiseunterstützung 1,25 M.), Bergarbeiter, Böttcher, Buchbinder, Fabrikarbeiter, Holzarbeiter, Kupferschmiede, Kürschner, Handlungsgehilfen, Lederarbeiter, Kupferschmiede, Kürsch- usw.

Einige Verbände führten bald nach Ausbruch des Krieges auch eine Unterstützung für die Familien der eingezogenen Mitglieder ein. Viel Nachdruck wurde indes auf diese Fürsorge nicht gelegt, weil man in den Kreisen der Gewerkschaften die Meinung vertritt, daß es in erster Linie die Aufgabe der öffentlichen Körperschaften wie Staat und Gemeinde ist, die Kriegerfamilien zu unterstützen. Die vornehmste Aufgabe der Gewerkschaften sei es dagegen, den schädlichen Folgen der Arbeitslosigkeit möglichst entgegen zu wirken. Diese Aufgabe stellte denn auch an die Verbände enorme Anforderungen, denen sie durchaus gerecht geworden sind. Im Allgemeinen sind die Unterstützungen für die Familien der Kriegsteilnehmer aus Lokalkassen und freiwilligen Sammlungen bestritten worden. Eine Anzahl Verbände zahlte jedoch die Unterstützung auch aus den allgemeinen Verbandsmitteln. So stellte der Bergarbeiterverband 1 Mill. M. zur Verfügung. Der Bauarbeiterverband gewährte bis 30. Juni 1915 insgesamt 2 316 060 M. Die Brauerei- und Mühlenarbeiter zahlen für die Familie 5 bis 15 M. monatlich, die Fleischer 3 bis 6 M., die Gemeindearbeiter zunächst 7 M., dann 4 M. pro Monat (insgesamt 400 000 M. im ersten Kriegsjahr), die Handlungsgehilfen 10 M., die Schneider 15 bis 20 M. usw. Eine Anzahl Verbände gewährte diese Familienhilfe zunächst vom Beginn des Krieges an, stellte

Digitized by Google

sie aber später wieder ein, als der Krieg zu lange dauerte und die Lasten zu groß wurden. Hierher gehören die Bäcker, Gärtner, Tabakarbeiter, Musiker, Fabrikarbeiter usw.

Die finanziellen Einbußen, die der Krieg den Gewerkschaften bringt, sind ganz gewaltig. Sind doch vor allem die Einnahmen sehr erheblich zurückgegangen, viele Ausgaben dagegen, wie z. B. für die Verwaltung, fast die gleichen geblieben.

F. K.

Beantwortung von Anfragen.

Die Auskünfte werden den Abonnenten an dieser Stelle grundsätzlich unentgeltlich erteilt; eine Pflicht hierzu oder zivilrechtliche Haftung für die Auskünfte wird nicht übernommen. Ist die Durchsicht umfangreicherer Schriftstücke oder eingehendere sachverständige Prüfung und Begutachtung erforderlich oder wird ausdrücklich schriftliche Auskunft erbeten, so bleibt der Anspruch auf angemessene Vergütung vorbehalten. — Wir bitten dringend, die Anfragen auf besonderen, einseitig beschriebenen Blättern, also nicht in Verbindung mit Bestellungen, an uns zu richten, Bezugsausweis beizufügen und recht deutlich zu schreiben.

Kein Anspruch auf Wochenhilfe für die Frau eines Zivilgefangenen.

1. Nach Neumünster. Berichtigung: Unsere Auskunft in Heft 28 S. 671 Ziff. 5 ist nicht aufrecht zu erhalten. Der § 1 der Bekanntmachung vom 23. April 1915 spricht unter Ziff. 1 — wie die entsprechende Vorschrift im § 1 der Bekanntmachung vom 3. Dezember 1914 — von Personen, die dem Reiche Kriegsdienste usw. leisten oder an deren „Weiterleistung" oder an der Wiederaufnahme einer Erwerbstätigkeit durch . . . Gefangennahme verhindert sind. Ersichtlich ist hiernach allgemeine Voraussetzung, daß der Mann mindestens Kriegsteilnehmer war. Für die Bekanntmachung vom 3. Dezember 1914 erscheint dies besonders zweifelsfrei im Hinblick auf die Worte in § 1 Ziff. 2: „vor Eintritt in diese Dienste". Zivilgefangene, die im Ausland interniert und dadurch von vornherein an der Leistung von Kriegsdiensten verhindert worden sind, kommen danach nicht in Betracht. Für die Annahme, daß im Sinne der Bekanntmachung vom 23. April 1915 etwas anderes gelte, fehlt es an ausreichendem Anhalt.

Zur Krankenversicherungspflicht einer ihrem Manne bei seiner Berufstätigkeit helfenden Ehefrau.

2. Nach Marienburg. Antwort: Wenn die Arbeiten, die der Gerichtskastellan übernommen hat, derart sind, daß er sich bei ihrer Verrichtung von seiner Ehefrau muß helfen lassen, so würde diese krankenversicherungspflichtig sein. Hierfür wäre es nicht erforderlich, daß sie eine besondere Vergütung erhält. Vielmehr würde die Entschädigung in dem dem Manne ausgesetzten Entgelt mitenthalten sein. (Vgl. Arb.-Vers. 1913 S. 288 Ziff. 15.) Dagegen ist die Ehefrau dann nicht versicherungspflichtig, wenn sie ihrem Manne nur zu dessen Bequemlichkeit hilft und ihre Tätigkeit bei seiner Anstellung gar nicht mit in Aussicht genommen war.

Unterlassung der Amtsenthebung trotz Fortfalls der Wählbarkeit.

3. Nach H. Frage: Bleiben die Vorstandsmitglieder, die wegen des Krieges anderweitig Arbeit annehmen und folglich Mitglied einer anderen Krankenkasse werden, vorläufig in ihrem Amte, auch wenn nicht bestimmt vorauszusehen ist, ob sie nach Beendigung des Krieges in ihren alten Beruf zurückkehren? Das Oberversicherungsamt empfiehlt bei der Enthebung vom Amte möglichst nachsichtig zu verfahren.

Antwort: Durch Verlust der Wählbarkeit erlischt das Amt nicht von selbst, sondern es bedarf hierzu der besonderen Amtsenthebung durch die Aufsichtsbehörde. Diese „hat" aber in einem solchen Falle den Gewählten seines Amtes zu entheben (§ 24 RVO.). Es wird ihr also durch das Gesetz zur Pflicht gemacht. Sie darf davon daher nur dann absehen, wenn damit zu rechnen ist, daß der Gewählte binnen kurzer Zeit wieder Mitglied der ersten Klasse werden werde. Wo aber eine solche Aussicht nicht besteht, ist die Amtsenthebung zu beschließen.

Fehlen der Wählbarkeit eines Mitgliedes des Kassenvorstandes.

4. Nach Br. Antwort: Das Fehlen der Wählbarkeit macht die Wahl zum Mitglied des Kassenvorstandes nicht von selbst ungültig, vielmehr muß der Gewählte nach § 24 von der Aufsichtsbehörde seines Amtes enthoben werden. Solange dies nicht geschehen ist, bleibt er Vorstandsmitglied und sind die mit seiner Teilnahme gefaßten Beschlüsse nicht deswegen ungültig, weil ihm die Wählbarkeit fehlte.

Zur Krankenversicherungspflicht der Küster.

5. Nach C. Frage: Der Küster in M. bezieht als solcher ein Gehalt von jährlich 1200 M. Nebenbei betreibt er ein Uhrwarengeschäft. Der Gewinn hieraus beträgt 1800 M. jährlich. Ist der Genannte, als Angestellter im Hauptberuf und obgleich das Gesamteinkommen über 2500 M. beträgt, als krankenversicherungspflichtig zu betrachten?

Antwort: Die Küster unterliegen einer verschiedenen versicherungsrechtlichen Beurteilung je nach der Art ihrer Beschäftigung. Ueberwiegen bei ihnen die niederen körperlichen Arbeiten, so sind sie als Gehilfen nach § 165 Abs. 1 Ziff. 1 RVO. schlechthin versicherungspflichtig; liegt ihnen aber wesentlich auch eine Mitwirkung beim Gottesdienste, bei der Führung der Bücher usw. ob, so sind sie als Angestellte in gehobener Stellung nach § 165 Abs. 1 Ziff. 2 und Abs. 2 nur dann versicherungspflichtig, wenn die Küsterei ihren Hauptberuf bildet und ihr regelmäßiger Jahresarbeitsverdienst 2500 M. nicht übersteigt (zu vgl. Entsch. des RVA. 853 Amtl. Nachr. 1900 S. 833). Dabei kommt es nur auf das

Digitized by Google

Einkommen aus der versicherungspflichtigen Beschäftigung an. Die Verdienstgrenze ist also im vorliegenden Falle in keinem Falle überschritten. Leistet also der Küster auch jene Dienste höherer Art (worüber aus der Anfrage nichts zu entnehmen ist), so handelt es sich nur noch darum, ob dies sein Hauptberuf ist. Dies bestimmt sich bei mehreren Erwerbstätigkeiten nach dem Verhältnis der darauf verwendeten Arbeitszeit und des Entgelts sowie danach, ob die in Frage stehende Tätigkeit in wirtschaftlicher und sozialer Beziehung für die Lebensstellung von ausschlaggebender Bedeutung ist (Entsch. des RVA. 2045 Amtl. Nachr. 1915 S. 578). Da der Verdienst aus dem selbständigen, versicherungsfreien Uhrengeschäft den Verdienst aus der Küsterei um die Hälfte übersteigt, dürfte für die Lebensstellung des Mannes der selbständige Erwerb die größere Bedeutung haben. Wir neigen daher zur Verneinung der Krankenversicherungspflicht.

Kriegswochenhilfe für versicherte Wöchnerinnen ohne Anspruch auf Wochengeld?

6. Nach Nossen. Antwort: Wenn die Satzung, entsprechend dem § 215 Abs. 2 RVO., für die freiwillig Beigetretenen die Kassenleistungen auf Krankenpflege und auf Krankenhauspflege ohne Hausgeld oder deren Ersatz ohne Krankengeld beschränkt, so besteht auch kein Anspruch auf Wochengeld, und hiermit entfällt die Voraussetzung des § 8 der Bekanntmachung vom 3. Dezember 1914, so daß Wöchnerinnen dieser Art auch keinen Anspruch auf die im § 3 Ziff. 1, 3 und 4 bezeichneten Leistungen haben. Freilich ergibt sich so eine Lücke im Gesetz, da man an diesen Fall wohl kaum gedacht hat; aber es würde uns bedenklich scheinen, diese Lücke durch eine mit der Fassung des § 8 unverträgliche Auslegung auszufüllen, wie es der Reichskanzler in einem ähnlichen Falle versucht hat in den Gründen des Bescheides vom 26. April 1915, Arb.-Vers. Heft 17 S. 393.

Ansprüche des Krankenhauses, wenn die Einweisung eines Kranken durch die nach § 219 RVO. ersuchte Kasse erfolgt ist.

7. Nach Sch. Antwort: Nach § 219 RVO. erhalten Kranke, die außerhalb des Bezirks ihrer Kasse wohnen, auf Erfordern ihrer Kasse die ihnen zustehenden Leistungen von der allgemeinen Ortskrankenkasse des Wohnorts. Die ersuchte Kasse tritt also als leistungspflichtig an die Stelle der ersuchenden und hat auch nach pflichtmäßigem Ermessen darüber zu befinden, ob sie statt der Leistungen aus § 182 RVO. Krankenhauspflege nach § 184 gewähren will, sofern nicht etwa die ersuchende Kasse dies ausdrücklich ausgeschlossen hat (zu vgl. Hahn, Handb. der Kr.Vers. Anm. 6 zu § 219). Letzteres ist im vorliegenden Falle nicht geschehen. Die ersuchende Kasse Sch. muß daher die von der ersuchten Kasse K. verfügte Krankenhauseinweisung gelten lassen, d. h. sie muß ihr die dadurch erwachsenen Kosten nach § 222 erstatten. Der Krankenhausverwaltung — dem Magistrat in K. — aber steht nur die Kasse K. als zahlungspflichtig gegenüber, da diese es ist, die die Versicherte in das Krankenhaus eingewiesen, also sich ihm vertragsmäßig zur tarifmäßigen Gegenleistung verpflichtet hat. Für einen unmittelbaren Anspruch des Magistrats in K. an die Kasse Sch. fehlt es an einem Rechtsgrunde. Abgesehen hiervon ist der vom Magistrat erhobene Anspruch überhaupt zum größeren Teil unbegründet, auch wenn die Kasse Sch. sich auf eine unmittelbare Auseinandersetzung mit ihm einlassen wollte. Denn in diesem Falle müßte der Magistrat anerkennen, daß die Kasse Sch. nicht über den von ihr der Kasse K. erteilten Auftrag hinaus haften kann. Da sie ausdrücklich ihr Ersuchen aus § 219 auf die Zeit bis zum 13. Oktober 1914 beschränkt hat, weil sie nur bis dahin ihre satzungsmäßige Leistungspflicht gegenüber der Versicherten anerkennt, so ist sie weder der ersuchten Kasse noch dem von dieser in Anspruch genommenen Krankenhause gegenüber zu einer weitergehenden Erstattung verpflichtet. Ganz verfehlt ist es, wenn der Magistrat seinen weitergehenden Anspruch darauf gründet, daß die Versicherte am 13. Oktober 1914 noch nicht entlassungsfähig gewesen sei. Das könnte in Betracht kommen, wenn eine Kasse vor Ablauf ihrer satzungsmäßigen Leistungszeit die Krankenhauseinweisung widerrufen wollte, um weiterhin nur die Leistungen aus § 182 zu gewähren. Nach Ablauf der gesetzlichen oder satzungsmäßigen Leistungsdauer entfällt jede weitere Pflicht der Kasse, so daß nötigenfalls nur der Armenverband einzutreten hätte, wenn der Zustand der Kranken ihre Entlassung aus dem Krankenhause nicht gestattet. An sich begründet ist der Anspruch des Magistrats nur insoweit, als er für die Verpflegung der Kranken den höheren Satz fordert. Maßgebend ist der Tarif des Krankenhauses. Es ist den Verwaltungen von Krankenhäusern unbenommen, den Verpflegungssatz für verschiedene Personenklassen verschieden zu bemessen, also insbesondere für Mitglieder auswärtiger Krankenkassen höhere Sätze vorzusehen. Ist dies, wie im vorliegenden Falle, geschehen, so kommt es nicht darauf an, ob die Krankenhauseinweisung von einer Kasse desselben Orts ausgeht oder nicht; daß die zu verpflegende Person einer auswärtigen Kasse angehört, begründet den Anspruch auf den höheren Satz. Die ersuchte Kasse in K. wird also den Unterschied zwischen den beiden Verpflegungssätzen nachzuzahlen, und die Kasse in Sch. wird ihr diesen Betrag für die Zeit bis zum 13. Oktober 1914 noch zu erstatten haben. Insoweit könnte sie auch, der Einfachheit wegen, direkt an den Magistrat zahlen, jedoch unter Wahrung des grundsätzlichen Standpunktes, daß sie einen Anspruch des Magistrats an sie überhaupt nicht anerkenne, weil sie sich nur nach § 222 mit der ersuchten Kasse in K. auseinanderzusetzen habe.

Einspritzung bei Diphterie als Heilungs- oder als Vorbeugungsmaßnahme?

8. Nach Kiel-Gaarden. Frage: In der Familie eines Mitgliedes stellte der zuständige Kassenarzt Diphterie bei einem Kinde fest und machte demselben eine Einspritzung. Wegen der Ansteckungsgefahr nahm er auch bei den übrigen Familienmitgliedern prophylaktische Einspritzungen vor, für die er sich von dem Mitglied besonders honorieren ließ. Das Mitglied verlangt die Kosten von der Kasse zurückerstattet. Nach unseren Aerzteverträgen sind unsere Kassenärzte zur ärztlichen Behandlung unserer Mitglieder und deren Familienangehörigen verpflichtet. Freilich haben sich nach dem Vertrage die Hilfeleistungen auf das zur Krankheitsbeseitigung nach dem pflicht-

Digitized by Google

mäßigen Ermessen notwendige Maß zu beschränken. Wenn jedoch der Arzt die prophylaktischen Einspritzungen angeraten und ausgeführt hat, so muß seines Erachtens doch wohl die Notwendigkeit vorgelegen haben. Unseres Erachtens ist „krank" derjenige, welcher ärztlicher Behandlung und Heilmittel bedarf. Hiernach war im vorliegendem Falle die Behandlung ein Akt, der unter die kassenärztlichen Leistungen entfällt, da Krankheit in rein medizinischem Sinne nicht vorzuliegen braucht. Wir bitten um Auskunft, ob diese Auffassung geteilt wird.

Antwort: Krankheit setzt begrifflich einen anormalen Zustand voraus. Ein solcher ist nicht ohne weiteres gegeben, wenn Grund zur Annahme besteht, daß der Versicherte Krankheitskeime in sich aufgenommen hat. Der Aufnahme solcher Keime sind viele Menschen täglich ausgesetzt, ohne daß sich die Krankheit tatsächlich entwickelt; ihre Körperverfassung überwindet den Ansteckungsstoff. Wenn also im gegebenen Falle nicht Anzeichen für bereits eingetretene schädliche Wirkungen vorlagen, so handelte es sich um eine rein vorbeugende Maßnahme. So dringend wünschenswert es ist, daß mit solchen Maßnahmen nicht gezögert wird, so sind doch die Krankenkassen zur Uebernahme der Kosten dafür nicht verpflichtet und nicht einmal berechtigt.

Zur Versicherung der Bediensteten eines exterritorialen Konsuls.

9. Nach Coburg. Antwort: Gegen einen ausländischen Konsul, der nach Staatsvertrag der inländischen Gerichtsbarkeit nicht untersteht, kann auch kein Zwang zur Erfüllung derjenigen Pflichten ausgeübt werden, die nach der RVO. dem Arbeitgeber hinsichtlich der Krankenversicherung seiner Bediensteten obliegen. Für das Gebiet der Invalidenversicherung hat der Bundesrat auf Grund des § 1231 RVO. bestimmt, daß die deutschen Bediensteten ausländischer Staaten und solcher Personen, die nicht der deutschen Gerichtsbarkeit unterstehen, die Pflichten der Arbeitgeber zu erfüllen haben (Bek. vom 6. März 1912, RGBl. S. 191). Für die Krankenversicherung fehlt eine solche Bestimmung und auch die entsprechende gesetzliche Ermächtigung des Bundesrats. Hiernach können die Beiträge, wenn sie nicht gutwillig gezahlt werden, in keiner Weise beigetrieben werden, und zwar auch nicht die auf die Versicherungspflichtigen selbst entfallenden Beitragsteile, da nach § 393 RVO. die Pflicht zur Einzahlung der gesamten Beiträge lediglich dem Arbeitgeber obliegt.

Ruhen der Krankenhilfe bei Unterbringung eines Verhafteten im Krankenhause.

10. Nach Z. Antwort: Die Krankenhauspflege gehört allerdings zu den nach § 214 RVO. zu gewährenden Regelleistungen, da sie, wenngleich nach Ermessen der Kasse, an die Stelle der Leistungen aus § 182 tritt (§ 184). Aber der Anspruch auf Ersatz der Krankenhauskosten ist aus einem anderen Grunde unbegründet. Nach Ihren Angaben ist der aus der Kasse Ausgeschiedene in der gerichtlichen Haft erkrankt und die Gerichtsbehörde hat sich wegen der Krankenhauskosten aus den Barmitteln des Verhafteten befriedigt. Daraus ist zu entnehmen, daß die Haft während der Krankenhauspflege fortgedauert hat, wenn auch der Verhaftete zum Zwecke seiner Heilung aus dem Gefängnis ins Krankenhaus überführt war. Unter solchen Umständen ruhte die von der Kasse zu gewährende Krankenhilfe nach § 216 Ziff. 1 RVO.

Vermögenszuweisung bei Schließung von Ortskrankenkassen und gleichzeitiger Errichtung neuer Kassen.

11. Nach Lübbecke. Antwort: Allerdings findet eine entsprechende Anwendung des § 298 RVO., also eine Vermögensteilung nicht statt, wenn durch Errichtung von Betriebs- oder Innungskrankenkassen Mitglieder aus einer Ortskrankenkasse ausscheiden (zu vgl. Hahn, Handb. der Kr.Vers. Anm. 1a zu § 298). Allein um einen solchen Fall handelt es sich nicht, wenn in demselben Zeitpunkte, in welchem bestehende Krankenkassen geschlossen wurden, eine Betriebs- und eine Innungskrankenkasse ins Leben traten, zu welchen Mitglieder der geschlossenen Kassen übergingen. In solchem Falle ist das Restvermögen der geschlossenen Kassen nach § 303 unter Berücksichtigung des Mitgliederüberganges „den Krankenkassen" zuzuweisen, also nicht nur der allgemeinen Ortskrankenkasse, sondern auch den gleichzeitig bestehenden Betriebs- und Innungskrankenkassen, also auch denjenigen, die im Zeitpunkte der Schließung ins Leben treten (Arb.-Vers. 1914 S. 319 Ziff. 10).

Entgegennahme der An- und Abmeldungen durch die Kasse.

12. Nach Laufbeuren. Frage: § 45 der Kassensatzung lautet: „Die Beiträge sind bis zur vorschriftsmäßigen Abmeldung fortzuzahlen. Die Beiträge werden stets für volle Kalenderwochen erhoben. Für Mitglieder, die in der ersten Hälfte der Woche in die Kasse eintreten, wird der volle Wochenbeitrag erhoben, für Mitglieder, die in der zweiten Hälfte der Woche eintreten, wird kein Beitrag erhoben. Für Mitglieder, die in der ersten Hälfte der Woche austreten, wird ein Beitrag nicht erhoben. Erstreckt sich die Mitgliedschaft nicht auf eine volle Woche, so ist ein voller Wochenbeitrag zu zahlen." — Laut einem Beschluß des Kassenvorstandes wurde eingeführt, daß An- und Abmeldungen nur während der vormittägigen Bureaustunden betätigt werden können. Tritt nun z. B. ein Arbeiter am Mittwoch Mittag aus der Beschäftigung, so ist der betr. Arbeitgeber nicht in der Lage, denselben am Mittwoch noch abzumelden und muß daher den Beitrag für die Woche bezahlen, weil die Abmeldung erst am Donnerstag Vormittag erfolgen kann. Ist eine solche Beschränkung bei einer derartigen Satzungsvorschrift rechtlich zulässig?

Antwort: Nein! Die An- oder Abmeldung äußert ihre volle gesetzliche Wirkung mit ihrem Eingange bei der Kasse. Der Vorstand kann diese Wirkung nicht durch willkürliche Beschränkungen oder durch Zurückweisung der Meldung ausschließen. Gegen eine abweichende Uebung würde die Aufsichtsbehörde einzuschreiten haben.

Für die Redaktion verantwortlich: Alfred Langewort, Berlin-Lichterfelde, Potsdamer Straße 64.
Druck von Bartholdy & Klein G. m. b. H. in Berlin SW. 48.

Digitized by Google

Die Arbeiter-Versorgung

Zeitschrift für die gesamte Sozialversicherung im Deutschen Reiche

Gegründet 1884 von J. Schmitz, fortgeführt 1891 von Dr. P. Honigmann und 1906 von Dr. J. Troschel

Herausgegeben unter Mitarbeit der Herren: Geh. Ober-Regierungsrat Dr. Ad. Beckmann, Mitglied des Direktoriums der Reichsversicherungsanstalt für Angestellte und Vortragender Rat im Reichsamt des Innern; Geh. Justizrat J. Hahn; Wirkl. Geh. Ober-Regierungsrat Dr. F. Hoffmann, Vortragender Rat im preußischen Ministerium für Handel und Gewerbe: Rat Dr. Olshausen; Geh. Rat Professor Dr. Rosin; Oberverwaltungsgerichtsrat Dr. K. Weymann; Geh Regierungsrat Dr. Zacher

Heft 1117 der ganzen Folge

32. Jahrgang | **1. November 1915** | **Heft 31**

Gilt § 1693 RVO. auch für Streitsachen aus §§ 1 bis 4 der Bekanntmachung des Reichskanzlers, betr. Wochenhilfe während des Krieges, vom 3. Dezember 1914?

Von Regierungsrat Krause, Direktor des gemeinsamen Oberversicherungsamts in Gera.

In der grundsätzlichen Entscheidung Nr. 2072 vom 28. Juni 1915 — Amtl. Nachr. des RVA. 1915 S. 638 — hat das Reichsversicherungsamt den Satz aufgestellt:

„§ 1693 RVO. gilt auch für Streitigkeiten auf Grund der Bekanntmachung des Reichskanzlers, betreffend Wochenhilfe während des Krieges, vom 3. Dezember 1914."

Die Entscheidung bezieht sich nicht auf Streitigkeiten aus § 8, sondern nur auf solche aus §§ 1—4 der erwähnten Bekanntmachung.

Ich habe von Anfang an und auch in meinem Kommentar „Kriegswochenhilfe" die entgegengesetzte Auffassung vertreten, soweit Streitigkeiten aus §§ 1—4 in Frage kommen, und kann mich auch jetzt den Gründen des Reichsversicherungsamts nicht anschließen.

Das Reichsversicherungsamt sagt in der Begründung seiner Ansicht zunächst: „Allerdings entscheidet nach § 7 Abs. 1 Halbsatz 2 der Bekanntmachung des Reichskanzlers, betreffend Wochenhilfe während des Krieges, vom 3. Dezember 1914 (RGBl. S. 492) bei Streitigkeiten zwischen den Empfangsberechtigten und den Kassen das Oberversicherungsamt endgültig", und fährt dann unmittelbar fort: „Damit sollte aber nur zum Ausdruck gebracht werden, daß ein weiteres Rechtsmittel gegen die Entscheidung des Oberversicherungsamts nicht gegeben, also die Revision ausgeschlossen sein sollte." Ja, woher weiß denn das Reichsversicherungsamt, daß gerade dies gesagt werden sollte? Aus der Begründung, dem einzigen Hilfsmittel, welches ihm bei Sachlage über den Willen des Bundesrats, d. h. des Gesetzgebers, hätte Aufschluß geben können, doch sicher nicht. Denn wenige Zeilen später sagt es ausdrücklich: „Die Begründung ist dem Reichsversicherungsamt amtlich nicht bekannt geworden."

Kannte das Reichsversicherungsamt die Begründung nicht, so stand ihm nur der Gesetzestext zur Auslegung zur Verfügung. Und dieser hätte es m. E. zu einer anderen Ansicht bringen müssen. Die Bekanntmachung sagt in § 7 Abs. 1 Halbsatz 1:

„Für das Verfahren bei Streit zwischen den Empfangsberechtigten und den Kassen über diese Leistungen gelten die

*) Anmerkung der Schriftleitung: Wir geben den gewiß interessanten Ausführungen des hochgeschätzten Verfassers gern Raum, müssen aber bemerken, daß wir seine Auffassung nicht für begründet und besonders das Schlußergebnis für recht bedenklich halten. — Die Entscheidung des Reichsversicherungsamts, auf die sich die Ausführungen beziehen, finden die Leser im vorliegenden Hefte unter „Krankenversicherung" S. 736.

Digitized by Google

Vorschriften der Reichsversicherungsordnung über das Verfahren bei Streitigkeiten aus der Krankenversicherung."

Wäre damit der Abs. 1 beendet, dann hätte (ohne Zuziehung der ihm amtlich nicht bekannten Begründung) das Reichsversicherungsamt gar keine andere Entscheidung geben können als die in Nr. 2072. Denn dann galt auch § 1695 RVO., lautend:

„Bei Ansprüchen auf Leistungen der Krankenversicherung ist die Revision ausgeschlossen, wenn es sich handelt um

. . . . . .

3. Wochenhilfe

. . . . . ",

und dann mußte § 1693 RVO. Anwendung finden.

Nun hat aber der Gesetzgeber dem Abs. 1 noch einen zweiten Halbsatz angefügt folgenden Wortlauts:

„Jedoch entscheidet das Oberversicherungsamt oder knappschaftliche Schiedsgericht endgültig."

Ja, wenn mit diesem Satze, wie das Reichsversicherungsamt sagt, „nur eine vollständige Durchführung des Instanzenzugs im Wege der Berufung und der Revision, aber nicht die Möglichkeit ausgeschlossen werden sollte, Sachen, in denen es sich um die noch nicht festgestellte Auslegung gesetzlicher Vorschriften von grundsätzlicher Bedeutung handelt, einheitlich durch das Reichsversicherungsamt entscheiden zu lassen", dann bedurfte es nach dem eben Ausgeführten doch nicht dieses Zusatzes! Denn schon ohne diesen war ja nach dem ersten Halbsatz gesetzlich gemäß § 1695 Ziff. 3 die Revision ausgeschlossen und mußte § 1693 Anwendung finden. Man darf doch wohl dem Gesetzgeber soviel Gesetzeskenntnis zutrauen, daß ihm auch dies bekannt war! Und schon daraus ist logischerweise zu schließen, daß er mit dem Satze, „jedoch entscheidet das Oberversicherungsamt oder knappschaftliche Schiedsgericht endgültig", etwas anderes gemeint hat, als die bloße Ausschließung der Revision, die ja ohne diesen Satz auch bereits ausgeschlossen gewesen wäre. Er bringt durch Gebrauch des Wortes „jedoch" den zweiten Halbsatz bewußt im Gegensatz zum ersten Halbsatz.

Nun ist es allerdings richtig, daß man bei der Auslegung der anläßlich des Krieges erlassenen Gesetze mehr als je den Zweck zu beachten hat, den sie verfolgen, und von jeder Engherzigkeit, von jedem Kleben an dem schnell geschriebenen Buchstaben sich fernhalten muß (vgl. Beschluß des Oberlandesgerichts Dresden vom 5. Januar 1915, abgedruckt im „Sächsischen Archiv für Rechtspflege" 1915 S. 147). Und dies hat, wiewohl es in erster Linie mit Bezug auf die am 4. August 1914 ergangenen Gesetze ausgesprochen wurde, auch für die erst nach längeren Vorarbeiten erlassenen Wochenhilfebekanntmachungen zu gelten. Damit aber soll natürlich nicht der Willkür bei Auslegung der Kriegsgesetze das Wort geredet werden. Im Gegenteil. Wie auch die angezogene Entscheidung des Oberlandesgerichts Dresden zeigt und wie die verschiedensten Entscheidungen oberster Gerichte beweisen, soll damit nur gesagt werden, daß entgegen dem Wortlaut des Gesetzes, wenn sich aus anderen Bestimmungen desselben oder aus seinen Materialien ein dem Wortlaute nicht ganz entsprechender Wille des Gesetzgebers ergibt, dieser Wille in erster Linie berücksichtigt werden soll, sofern er sich nur einigermaßen mit dem Wortlaute vereinigen läßt; mit anderen Worten: der Wortlaut soll entsprechend dem Willen des Gesetzgebers gedehnt werden dürfen. Ist nun eine solche, dem zweiten Halbsatz des Abs. 1 von § 7 betreffende, vom Wortlaute abweichende Auslegung möglich? Irgend ein Ausdruck im Gesetzeswortlaut, wenn auch an anderer Stelle des Gesetzes, ist nicht vorhanden, der einen Fingerzeig für eine abweichende Auslegung gewähren könnte. Weicht also hier das Reichsversicherungsamt von dem Wortlaute ohne Zuhilfenahme außerhalb des Gesetzestexts liegender Materialien ab, so hat es hierzu keine Berechtigung. Für das Reichsversicherungsamt mußte dann der Wortlaut maßgebend bleiben, und dieser

Digitized by Google

mußte es nach den oben gemachten Ausführungen geradezu zwingend dazu führen, daß der zweite Halbsatz etwas anderes besagen will als der erste, also, da der erste für sich allein die Anwendung von §§ 1695 Ziff. 3, 1693 RVO. erfordert hätte, daß die §§ 1695 Ziff. 3, 1693 RVO. nicht Anwendung zu finden hätten.

Nun stellt sich das Reichsversicherungsamt, offenbar in Erkenntnis der Mangelhaftigkeit der von ihm vorher gegebenen, von den Materialien losgelösten Begründung seiner These, auf den Standpunkt, daß es die Richtigkeit meiner Wiedergabe der Begründung der Bekanntmachung unterstellt, aber die von mir gezogenen Schlußfolgerungen bekämpft. Es sagt nämlich:

„Krause bezieht sich auf die Begründung zu § 7 der Bekanntmachung, wonach mit Rücksicht auf die verhältnismäßig geringen Beträge eine Durchführung des Instanzenzugs bis hinauf zum Reichsversicherungsamte nicht erforderlich erscheine. Die Beschränkung der Instanzen sei nach der Begründung um so weniger bedenklich, als die Wirkung der Bekanntmachungen zeitlich beschränkt sei, wodurch die Notwendigkeit gleichmäßiger Endentscheidungen wesentlich gemildert*) werde. Die Begründung ist dem Reichsversicherungsamt amtlich nicht bekannt geworden. Sofern sie von Krause richtig wiedergegeben ist, kann sie nur dahin aufgefaßt werden, daß die Revision als solche ausgeschlossen sein sollte. Dagegen ist nicht anzunehmen, daß § 7 der Bekanntmachung auch die Anwendung des § 1693 der Reichsversicherungsordnung habe ausschließen wollen. Es sollte nur eine vollständige Durchführung des Instanzenzuges im Wege der Berufung und der Revision, aber nicht die Möglichkeit ausgeschlossen werden, Sachen, in denen es sich um die noch nicht festgestellte Auslegung gesetzlicher Vorschriften von grundsätzlicher Bedeutung handelt, einheitlich durch das Reichsversicherungsamt entscheiden zu lassen. Es wäre auch ein unerwünschter Rechtszustand, wenn die zahlreich auftauchenden Zweifelsfragen über die Auslegung von Vorschriften der Kriegswochenhilfe von den Berufungsgerichten endgültig entschieden würden. Eine große Rechtsunsicherheit auf diesem für die Kriegszeit wichtigem Gebiete wäre die notwendige Folge."

Das ist alles, was das Reichsversicherungsamt zur Begründung seiner These sagt. Wenig genug! Denn die Worte vor „dagegen ist nicht anzunehmen" bis „durch das Reichsversicherungsamt entscheiden zu lassen" geben ja überhaupt keine Begründung der These. Sie enthalten nur diese selbst, lediglich mit etwas anderen Worten. Damit, daß etwas zweimal behauptet wird, wird es aber doch noch nicht bewiesen! Eine mehrfache Behauptung dieser Art verhüllt nur den Mangel an Gründen, gibt also nicht die notwendige Begründung. Es bleiben also nur die beiden Schlußsätze „Es wäre" bis „notwendige Folge". Sie enthalten gleichfalls keine Begründung. Es sind gesetzgeberische Erwägungen, die das Reichsversicherungsamt hier anstellt und die es, wenn es selbst Gesetzgeber gewesen wäre, vielleicht geleitet haben würden. Aber den Gesetzgeber der ersten Wochenhilfebekanntmachung haben sie sicher nicht geleitet. Denn wenn er ausdrücklich sagt — und ich habe guten Grund zu der Annahme, daß die von mir wiedergegebene Begründung (was ja das Reichsversicherungsamt auch gar nicht bestreitet, da ihm ja die Begründung nur „amtlich" nicht bekannt geworden ist), tatsächlich richtig ist —, daß, „da die Wirkung der Bekanntmachung zeitlich beschränkt sei, die Notwendigkeit gleichmäßiger Endentscheidungen wesentlich gemindert werde", so geht er doch gerade von der Ansicht aus, daß ungleichmäßige Entscheidungen ergehen können, daß also die vom Reichsversicherungsamt befürchtete „große Rechtsunsicherheit auf diesem für die Kriegszeit wichtigen Gebiete" eintreten könne. Er hat also mit ihr gerechnet. Und er hätte nicht mit ihr zu rechnen gebraucht, wenn er den zweiten

*) Hier liegt ein Schreibfehler des RVA. oder ein Druckfehler vor. Ich habe nicht gesagt „gemildert" sondern „gemindert"

Digitized by Google

Halbsatz des Abs. 1 von § 7 weggelassen hätte. Denn nach meinen Ausführungen oben hätte er ja gerade dadurch erreicht, daß § 1693 RVO. anzuwenden war und gleichmäßige Endentscheidungen ergehen mußten. Er hat es, wie er selbst sagt, nicht gewollt. Und dieser Wille war es, der ihn veranlaßt hat, dem § 7 Abs. 1 den 2. Halbsatz anzuhängen. Selbst wenn man also jenen letzten Halbsatz „Jedoch entscheidet das Oberversicherungsamt oder knappschaftliche Schiedsgericht endgültig" nach seinem Wortlaute so auffassen könnte, wie es das Reichsversicherungsamt tut — der Wortlaut selbst spricht allerdings für die gegenteilige Auslegung —, so müßte man nach dem oben erwähnten, vom Oberlandesgericht Dresden ausgesprochenen Grundsatze dem Willen des Gesetzgebers nachgehen. Der Zweck, den er mit dem 2. Halbsatze verfolgte, war, das Reichsversicherungsamt auch auf dem Umwege über § 1693 RVO. gänzlich außer Spiel zu lassen, die Oberversicherungsämter selbst auf die Gefahr ungleichmäßiger Endentscheidungen hin unabhängig vom Reichsversicherungsamt zu stellen. Der dem Reichsversicherungsamt als „unerwünscht" erscheinende Rechtszustand erschien dem Gesetzgeber nicht von solcher Bedeutung, daß eine einheitliche Rechtsprechung auf alle Fälle herbeigeführt werden müsse. Das sagt er selbst, und diesen seinen Willen hat das Reichsversicherungsamt dann nicht berücksichtigt.

Die Begründung, die das Reichsversicherungsamt seiner These gibt, ist also überhaupt keine Begründung de lege lata.

Vielleicht aber hätte das Reichsversicherungsamt noch andere Erwägungen anstellen können, die wenigstens eine Begründung gewesen wären. Ich will hier selbst darauf hinweisen.

§ 8 der Bekanntmachung vom 3. Dezember 1914 macht die in § 3 Ziff. 1, 3 und 4 vgl. mit § 4 genannten, den in § 1 aufgeführten Ehefrauen von Kriegsteilnehmern zu gewährenden Wochenhilfeleistungen für die Dauer des Kriegs zu Regelleistungen der Kasse für diejenigen Wöchnerinnen, die selbstversichert sind und Anspruch auf Wochengeld nach § 195 RVO., nicht aber auf Wochenhilfe nach § 1 der Bekanntmachung vom 3. Dezember 1914 haben. Bei Streitigkeiten über die auf § 8 beruhenden Leistungen gilt also, da § 8 die Reichsversicherungsordnung abändert, das Verfahren nach der Reichsversicherungsordnung, also auch die §§ 1695, 1693 derselben, vgl. hierzu meine „Kriegswochenhilfe" Bd. 1 § 8 Anm. 15. Für den Fall des § 8 also hat, soweit es sich um eine noch nicht festgestellte Auslegung der Vorschriften des § 3 Ziff. 1, 3, 4, § 4 der Bekanntmachung vom 3. Dezember 1914 handelt, das Oberversicherungsamt die Sache unter Begründung seiner Rechtsauffassung an das Reichsversicherungsamt abzugeben, welches an Stelle des Oberversicherungsamts entscheidet, und sind alle Oberversicherungsämter in späteren gleich gelagerten Fällen des § 8 an dessen Entscheidung gebunden bzw. im Falle sie abweichen wollen, auf den Weg des § 1693 RVO. gewiesen. Dieser Zwang würde aber nach den eingangs gemachten Ausführungen nicht bestehen für die Fälle, in denen jene Leistungen nicht auf Grund von § 8, sondern auf Grund von § 1 zu machen sind. Hier würde also den Spruchkammern der Oberversicherungsämter freie Hand gegeben sein und sie könnten unabhängig vom Reichsversicherungsamt entscheiden. Und da bestände vielleicht die Möglichkeit zu sagen, daß das Reichsversicherungsamt, da es im Falle von § 8 nach § 1693 RVO. zur Entscheidung berufen ist, folgerichtig auch im Falle der §§ 1—4 die Entscheidung unter Anwendung von § 1693 RVO. zu treffen habe.

Diese Schlußfolgerung wäre aber ein Trugschluß.

§§ 1—4 schaffen nicht Leistungen der Krankenversicherung, sondern Kriegsunterstützungen, die dementsprechend aus Mitteln des Reichs gezahlt werden, § 8 dagegen Leistungen der Krankenversicherung, die deshalb aus Kassenmitteln zu bestreiten sind; § 8 gehört also streng genommen überhaupt nicht

Digitized by Google

in die Bekanntmachung, sondern hätte besser in einer besonderen Verordnung erlassen werden sollen. Wäre das letztere der Fall, so würde man wohl nicht auf den Gedanken kommen, aus der Vorschrift des § 8 und der Anwendung der §§ 1695, 1693 RVO. auf ihn zu schlußfolgern, daß nun auch auf §§ 1 ff. die letztgedachten Bestimmungen der Reichsversicherungsordnung Anwendung finden müßten. Die Leistungen aus §§ 1—4 der Bekanntmachung vom 3. Dezember 1914 sind wesensgleich den Leistungen aus den §§ 1—4 der Bekanntmachung vom 23. April 1915; sie finden in letzterer, nicht in denen von § 8 der Bekanntmachung vom 3. Dezember 1914 ihr Analogon, sie sind beide nicht Leistungen der Reichsversicherung, sondern Kriegsunterstützungen.

§ 1 Ziff. 1 und § 4 der Bekanntmachung vom 23. April 1915 entsprechen wörtlich dem § 1 Ziff. 1, § 3 der Bekanntmachung vom 3. Dezember 1914, § 5 der ersteren teilweise dem § 7 Abs. 2 der letzteren. Ueber den Anspruch auf Grund der neuen Wochenhilfebekanntmachung vom 23. April 1915 aber entscheidet nach § 11 „die Kommission oder ihr Vorsitzender endgültig"! Hier gibt es also überhaupt nur eine Instanz, hier ist sogar eine Berufung ausgeschaltet, ja hier sind sogar ganz andere Stellen als Versicherungsbehörden zur Entscheidung zuständig, Stellen, die in der Mehrzahl der Fälle die Rechtsprechung aus der Versicherungsgesetzgebung kaum völlig beherrschen werden und die die Rechtsprechung des Reichsversicherungsamts ganz außer Acht lassen können. Hier werden „die zahlreich auftauchenden Zweifelsfragen über die Auslegung von Vorschriften der Kriegswochenhilfe" nicht einmal von Berufungsgerichten, sondern von Verwaltungsstellen erst- und letztinstanzlich entschieden. Hier besteht erst recht die Gefahr „einer großen Rechtsunsicherheit auf diesem für die Kriegszeit wichtigem Gebiete". Und doch hat der Gesetzgeber, eben weil er gleichmäßige Endentscheidungen nicht für erforderlich hielt, es nicht für nötig gehalten, die entscheidende Stelle an Aussprüche anderer Stellen, z. B. des Reichsversicherungsamts, zu binden.

Aber auch andere Gründe kommen noch hinzu, die Ansicht des Reichsversicherungsamts als unrichtig anzusprechen.

Der Gesetzgeber der Bekanntmachung vom 3. Dezember 1914 ist auch der der Bekanntmachung vom 23. April 1915. Es ist daher wohl anzunehmen, daß er mit demselben Ausdruck, den er braucht, stets dasselbe meint. Außer in § 7 der Bekanntmachung vom 3. Dezember 1914 gebraucht er die Worte „entscheidet endgültig" noch in § 5 Abs. 3 derselben Bekanntmachung und in §§ 11, 19 der Bekanntmachung vom 23. April 1915. Es ist wohl bisher noch niemandem der Gedanke gekommen, daß im Falle des § 5 Abs. 3 cit. bei Beanstandung der Nachweisung der von einer Kasse verauslagten Beträge seitens des Versicherungsamts das Oberversicherungsamt nach §§ 1797, 1799 RVO. gegebenenfalls die Sache zur Entscheidung dem Reichsversicherungsamt vorzulegen hätte. Und doch müßte das Reichsversicherungsamt folgerichtig auch dies verlangen. Weiter aber kann es wohl nicht dem geringsten Zweifel unterliegen, daß im Falle von §§ 11, 19 cit. das „entscheidet endgültig" bedeutet, daß eine andere Stelle als die entscheidende mit der Sache nicht zu befassen sei. Welche Stelle sollte dies denn auch sein? Die oberste Verwaltungsbehörde, die im Wege der Aufsichtsbeschwerde zu entscheiden hat — vgl. meine „Kriegswochenhilfe" Bd. 2, § 11 der Bekanntmachung vom 23. April 1915 Anm. 4 — könnte es nicht sein, da im Deutschen Reiche zufolge der bundesstaatlichen Verfassung eine ganze Anzahl oberster Verwaltungsbehörden tätig ist, welch letztere von einander wieder abweichen können, eine gleichmäßige Gesetzesauslegung also durchaus nicht gewährleisten.

Aus alledem folgt: Wenn die Wochenhilfebekanntmachungen einer Stelle die endgültige Entscheidung übertragen, so wollen sie dieser die selbständige, an die Ansicht einer anderen Stelle nicht gebundene Entscheidung überlassen, gleichgültig, ob dadurch die Gleich-

Digitized by Google

mäßigkeit der Entscheidungen in Frage gestellt wird.

Das Reichsversicherungsamt hat also mit seiner Entscheidung 2072 Sachen an sich gezogen, für die ihm überhaupt die Zuständigkeit fehlt.

Was ist die Folge davon?

§ 1693 RVO. bezieht sich nur auf solche Entscheidungen, die die Oberversicherungsämter als Versicherungsbehörden, als „öffentliche Behörden der Reichsversicherung" (§ 35 RVO.) ergehen lassen. Als solche sind sie nur tätig, wenn sie im Rahmen der Reichsversicherungsordnung resp. ihrer Abänderungen, wie der des § 8 der Bekanntmachung vom 3. Dezember 1914 amtieren. Um eine solche Tätigkeit der Oberversicherungsämter handelt es sich aber hier nicht, vielmehr um Tätigkeiten, die ihnen außerhalb des Rahmens derselben durch die Wochenhilfebekanntmachung auferlegt worden ist. Dies hat auch der Gesetzgeber selbst anerkannt. Ich habe Grund zu der Ueberzeugung, daß der letztere in der Begründung ausdrücklich hervorgehoben hat, es werde, wenn die Krankenkassen bei der Durchführung der Wochenhilfebekanntmachung mitzuwirken haben, darin eine Aenderung der sozialpolitischen Gesetze, wofür die Ermächtigung des Bundesrats im § 3 des Gesetzes vom 4. August 1914 (RGBl. 1914, 337) nicht ausreichen würde, nicht zu finden sein. Gilt dies aber für die Krankenkassen und ihre Entscheidungen, so muß es auch für die diese Entscheidungen betreffenden Urteile der Oberversicherungsämter Geltung haben.

Dreht es sich hiernach nicht um eine Tätigkeit, die den Oberversicherungsämtern als öffentlichen Behörden der Reichsversicherung obliegt, so liegt für sie keinerlei Zwang vor, sich an eine Entscheidung zu halten, die das Reichsversicherungsamt zwar als grundsätzliche bezeichnet, die es aber außerhalb seiner durch die Reichsversicherungsordnung begrenzten Zuständigkeit erlassen hat. Mit andern Worten: Die Entscheidung 2072 existiert rechtlich überhaupt nicht. Der Fall liegt nicht anders, als wenn das Reichsversicherungsamt in einer Frage aus dem Versicherungsgesetz für Angestellte ein von einem nach § 156 Ang.Vers.Ges. bestehenden Schiedsgericht erlassenes Urteil aufgehoben hätte. In letzterem Falle werden die Schiedsgerichte, in unserem die Oberversicherungsämter nicht gebunden.

Betriebskrankenkassen.

Vom Wirklichen Geheimen Ober-Regierungsrat Dr. Hoffmann in Berlin-Grunewald.

I. Allgemeines.

Betriebskrankenkassen sind Träger der Krankenversicherung für einen Betrieb oder für mehrere Betriebe. Die Regel bildet die Betriebskrankenkasse für einen Betrieb. Die Betriebskrankenkassen für mehrere Betriebe werden gemeinsame Betriebskrankenkassen genannt und bestehen entweder für mehrere Betriebe eines Unternehmers oder für mehrere Betriebe verschiedener Unternehmer. Betriebskrankenkassen können nur für den ganzen Betrieb errichtet werden, nicht aber für einen Teil der im Betriebe beschäftigten Personen oder für Betriebsteile. Dies war schon nach dem Krankenversicherungsgesetz die herrschende Ansicht, die erst durch eine Entscheidung des Preuß. OVG. vom 31. Mai 1906 (Bd. 48 S. 337) erschüttert worden ist. In dieser wurde unter Hinweis auf die vorgesetzliche Entwicklung der Betriebskrankenkassen es für zulässig erachtet, Betriebskrankenkassen auf einen räumlich begrenzten Teil des Betriebes zu beschränken. Diese Auffassung ist aber sowohl von Hahn in seinem Kommentar zum KVG. (Anm. b zu § 59) als auch von mir in der Arb.-Vers. 1907 S. 384 nachdrücklich bekämpft worden. Nach dem Kran-

Digitized by Google

kenversicherungsgesetz waren Betriebskrankenkassen für Teile des Betriebes nur insofern gestattet, als es sich um Kassen handelte, die schon beim Inkrafttreten des Gesetzes, betreffend die Krankenversicherung der Arbeiter vom 15. Juni 1883 (RGBl. S. 73) bereits bestanden hatten. War früher eine Betriebskrankenkasse nicht für alle im Betriebe beschäftigten Personen errichtet, z. B. nur für die gewerblichen Arbeiter mit Ausschluß der Handlungsgehilfen und -Lehrlinge, so konnte unter der Herrschaft des Krankenversicherungsgesetzes eine weitere Betriebskrankenkasse für die übrigen in demselben Betriebe beschäftigten Personen also z. B. für Handlungsgehilfen und -Lehrlinge errichtet werden; vgl. Preuß. OVG. Entsch. vom 9. Februar 1905 (Min.Bl. der Handels- und Gewerbeverwaltung S. 78). Gemeinsame Betriebskrankenkassen für Betriebe verschiedener Unternehmer durften schon nach dem Krankenversicherungsgesetze nicht errichtet werden; denn im § 60 KVG. war nur einem Unternehmer die Errichtung einer Betriebskrankenkasse gestattet, wenn er in einem oder in mehreren Betrieben fünfzig oder mehr versicherungspflichtige Personen beschäftigte. Trotzdem kommen auch gemeinsame Betriebskrankenkassen für Betriebe verschiedener Unternehmer vor und zwar vornehmlich als „bestehende Krankenkassen" (§ 85 KVG.) aus der vorgesetzlichen Zeit. Auf Betriebe anderer Unternehmer durfte aber die Zuständigkeit der gemeinsamen Betriebskrankenkassen nicht ausgedehnt werden; vgl. Preuß. OVG. Entsch. vom 8. Juni 1896 (Bd. 30 S. 344). Gemeinsame Betriebskrankenkassen verschiedener Unternehmer konnten auch dadurch entstehen, daß der Unternehmer, der für mehrere ihm gehörende Betriebe eine gemeinsame Betriebskrankenkasse besaß, einen oder mehrere von diesen Betrieben veräußerte und der neue Eigentümer die Ausscheidung der fraglichen Betriebe aus der gemeinsamen Betriebskrankenkasse gemäß § 67a KVG. nicht beantragte.

Die Reichsversicherungsordnung unterscheidet zwischen neu errichteten und zugelassenen Betriebskrankenkassen. Ueber die Errichtung von Betriebskrankenkassen bestimmen die §§ 245 bis 249, §§ 252 bis 254 RVO., während die Zulassung der Betriebskrankenkassen, die unter der Geltung des Krankenversicherungsgesetzes bestanden haben, in den §§ 255, 257 RVO. und in den Art. 17 bis 22 Einf.Ges. zur RVO. geregelt ist. Ueber die Vereinigung, Auflösung oder Schließung von Betriebskrankenkassen sowie über die Ausscheidung aus solchen finden sich die näheren Vorschriften in den §§ 264 bis 305 RVO.

II. Errichtung.

Nach § 245 Abs. 1 RVO. kann ein Arbeitgeber für jeden Betrieb, in dem er für die Dauer mindestens 150 Versicherungspflichtige, und für jeden landwirtschaftlichen Betrieb oder Binnenschiffahrtsbetrieb, in dem er für die Dauer mindestens 50 Versicherungspflichtige beschäftigt, eine Betriebskrankenkasse errichten. Er kann auch eine gemeinsame Betriebskrankenkasse für mehrere Betriebe errichten, in denen er für die Dauer zusammen mindestens 150 oder bei landwirtschaftlichen Betrieben oder Binnenschiffahrtsbetrieben mindestens 50 Versicherungspflichtige beschäftigt. Unter der gleichen Voraussetzung steht den Verwaltungen des Reichs und der Bundesstaaten die Errichtung von Betriebskrankenkassen nicht nur für ihre Betriebe, sondern auch für ihre Dienstbetriebe (Verwaltungsdienst) zu (§ 246 RVO.). Soweit ein Arbeitgeber mit seinem Betriebe einer Innung angehört, die eine Innungskrankenkasse hat, kann er für die versicherungspflichtig Beschäftigten, die der Innungskrankenkasse angehören müssen, eine Betriebskrankenkasse nicht errichten (§ 245 Abs. 2 RVO.). Ist der Arbeitgeber mit einzelnen Betrieben Mitglied einer freien Innung oder Zwangsmitglied einer Zwangsinnung, so kann er nur für seine nicht innungspflichtigen Betriebe eine Betriebskrankenkasse errichten. Bei Betrieben, die ihrer Art nach alljährlich regelmäßig eingeschränkt oder zeitweilig eingestellt werden — sog. Kampagnebetriebe (§ 105d GO.) —

Digitized by Google

muß die Mitgliederzahl mindestens für 2 Monate vorhanden sein (§ 247 RVO.). Weiter wird für die Errichtung verlangt, daß die Betriebskrankenkasse den Bestand oder die Leistungsfähigkeit vorhandener allgemeiner Ortskrankenkassen und Landkrankenkassen nicht gefährdet. Dabei gilt eine Kasse nicht als gefährdet, wenn sie nach Errichtung der Betriebskrankenkasse mehr als 1000 Pflichtmitglieder behält (§ 248 Nr. 1 RVO.). Ferner muß die neue Betriebskrankenkasse Leistungen in Aussicht nehmen, die denen der maßgebenden allgemeinen Ortskrankenkasse oder Landkrankenkasse mindestens „gleichwertig sind (§ 248 Nr. 2 RVO.). Ueber die Gleichwertigkeit der Leistungen ist ausschließlich in dem besonderen Verfahren der §§ 259 ff. RVO. zu entscheiden. Zuständig ist der Beschlußausschuß des Versicherungsamts; auf Beschwerde entscheidet die Beschlußkammer des Oberversicherungsamts endgültig. Zu beachten ist dabei, daß nach der Bekanntmachung des Reichskanzlers über Krankenversicherung und Wochenhilfe während des Krieges vom 28. Januar 1915 § 3 (RGBl. S. 49) während der Geltung des Gesetzes betr. Sicherung der Leistungsfähigkeit der Krankenkassen vom 4. August 1914 (RGBl. S. 337) eine Gleichwertigkeit der Leistungen für bestehende Krankenkassen nicht festgestellt wird, wohl also bei Betriebskrankenkassen die nach dem 4. August 1914 neu errichtet werden. Endlich muß die Leistungsfähigkeit der Kasse auf die Dauer sicher sein (§ 248 Nr. 3 RVO.) Da der Arbeitgeber am letzten Ende für Fehlbeträge eintreten muß, so kommt es hauptsächlich auf seine Leistungsfähigkeit an. Eine Verpflichtung zur Errichtung von Betriebskrankenkassen besteht nach der Reichsversicherungsordnung nicht mehr. Im Interesse der Zentralisation des Kassenwesens sind die entsprechenden Vorschriften der §§ 60, 61 KVG. wegen zwangsweiser Errichtung von Betriebskrankenkassen bei gefährlichen Betrieben in die Reichsversicherungsordnung nicht übernommen. Begr. zur RVO. S. 112, 222.

Eine besondere Stellung unter den Betriebskrankenkassen nehmen die früheren Baukrankenkassen ein. Beschäftigt ein Bauherr zeitweilig eine größere Zahl von Arbeitern — eine Mindestzahl wird nicht verlangt — in einem vorübergehenden Baubetriebe, so hat er auf Anordnung des Vorsitzenden des Oberversicherungsamts eine Betriebskrankenkasse zu errichten. Gegen die Anordnung geht die Beschwerde an die oberste Verwaltungsbehörde (§ 254 RVO.). Der Bauherr kann mit Genehmigung des Vorsitzenden des Oberversicherungsamts diese Pflicht bei ausreichender Sicherheit auf einen oder mehrere Arbeitgeber übertragen, die den Bau ganz oder zum Teil für eigene Rechnung übernommen haben. Der Vorsitzende des Oberversicherungsamts bestimmt das Maß der Leistungen. Wird die Anordnung nicht in der gesetzten Frist befolgt, so errichtet der Vorsitzende des Oberversicherungsamts selbst die Kasse oder beauftragt damit den Vorsitzenden des Versicherungsamts (§ 249 RVO.).

Durch die Reichsversicherungsordnung ist das Verfahren bei Errichtung von Betriebskrankenkassen abweichend von demjenigen des Krankenversicherungsgesetzes geregelt. Während früher die Errichtung der Kasse durch die Genehmigung der Satzung erfolgte, findet nach der Reichsversicherungsordnung ein besonderes Genehmigungsverfahren statt, das dem Verfahren auf Genehmigung der Satzung vorangeht. Der Antrag auf Genehmigung einer Betriebskrankenkasse ist nach § 252 RVO. an das Versicherungsamt zu richten. Vorher sind die beteiligten Versicherungspflichtigen zu hören (§ 245 Abs. 1 RVO.). Der Vorsitzende des Versicherungsamts gibt den beteiligten Landkrankenkassen und allgemeinen Ortskrankenkassen Gelegenheit, sich zu äußern, und legt den Antrag mit gutachtlicher Aeußerung dem Oberversicherungsamt vor. Vor Erteilung der Genehmigung, die zur Errichtung der Betriebskrankenkasse unbedingt erforderlich ist, muß geprüft werden, ob die obenerwähnten Voraussetzungen für die Zulässigkeit der Er-

Digitized by Google

richtung vorliegen. Vorher muß auch das Verfahren wegen Prüfung der Gleichwertigkeit der Leistungen erledigt sein; damit die Höhe der in Aussicht genommenen Leistungen festgestellt werden kann, ist daher der Entwurf einer Satzung, wie er vom Arbeitgeber nach § 320 Abs. 2 RVO. aufgestellt worden ist, beizufügen. Obwohl das Oberversicherungsamt endgültig über die Gleichwertigkeit der Leistungen zu entscheiden hat, so kann doch die Zuständigkeit des Reichsversicherungsamts durch Abgabe der Sache gemäß §§ 1799, 1693 nicht begründet werden, weil es sich um eine Frage der Kassenorganisation handelt, für die die obersten Verwaltungsbehörden zuständig sind; vgl. RVA. Entsch. vom 29. November 1913 (Amtl. Nachr. 1914 S. 373). Die Genehmigung darf, sofern nicht der Antragsteller ein Arbeitgeber ist, dessen frühere Betriebskrankenkasse wegen mangelhafter Kassen- und Rechnungsführung geschlossen worden ist (§ 273 Abs. 1 Nr. 2 RVO.), nur versagt werden, wenn die Kasse nicht die vorgeschriebene Mitgliederzahl hat oder den Anforderungen des § 248 RVO. nicht entspricht, also wenn der Bestand oder die Leistungsfähigkeit der allgemeinen Ortskrankenkasse oder der Landkrankenkasse gefährdet erscheint, oder wenn die satzungsmäßigen Leistungen nicht gleichwertig sind, oder wenn die Kasse nicht für die Dauer leistungsfähig ist. Gegen die Entscheidung des Oberversicherungsamts hat der Arbeitgeber die Beschwerde, wenn die Genehmigung versagt wird, jede beteiligte Landkrankenkasse und allgemeine Ortskrankenkasse, wenn die Genehmigung erteilt wird.

Nachdem die Genehmigung zur Errichtung erteilt ist, muß die Genehmigung zur Satzung so zeitig nachgesucht werden, daß die Kasse zu dem in Aussicht genommenen Zeitpunkt ins Leben treten kann. Die Satzung ist von dem Arbeitgeber oder seinem Vertreter nach Anhören von Beschäftigten zu errichten (§ 320 Abs. 2 RVO.). Wird bei einer angeordneten Betriebskrankenkasse für einen vorübergehenden Baubetrieb die Satzung nicht in der endgültig angeordneten Frist errichtet, so errichtet der Vorsitzende des Versicherungsamts die Satzung (§ 320 Abs. 3 RVO.).

III. Zulassung.

Zugelassen werden konnten nach § 255 RVO. zum Zeitpunkte des Inkrafttretens der Reichsversicherungsordnung nur solche zu Recht bestehenden Betriebskrankenkassen, einschließlich der für mehrere Betriebe verschiedener Unternehmer bestehenden gemeinsamen Betriebskrankenkassen (§ 255 Abs. 2 RVO.), welche mindestens einhundert, bei landwirtschaftlichen oder Binnenschiffahrtsbetrieben mindestens fünfzig Mitglieder haben — wobei auch freiwillige Mitglieder mit zu zählen, vgl. Erl. des Pr. Handelsministers vom 18. Januar 1913 (Min.Bl. der Handels- und Gewerbeverwaltung S. 43) — und deren Leistungsfähigkeit für die Dauer sicher ist. Die weitere Voraussetzung, daß die satzungsmäßigen Leistungen denen der maßgebenden allgemeinen Ortskrankenkasse oder Landkrankenkasse gleichwertig waren oder bei sechs Monaten gleichwertig gemacht wurden, konnte nicht berücksichtigt werden, weil nach § 260 RVO. nur solche Leistungen der maßgebenden Kasse berücksichtigt werden dürfen, welche ein volles Jahr gelten. Da die Reichsversicherungsordnung erst am 1. Januar 1914 in Kraft getreten ist, so war die einjährige Frist erst am 1. Januar 1915 abgelaufen. Nachdem bei Ausbruch des Krieges durch das Gesetz betr. Sicherung der Leistungsfähigkeit der Krankenkassen vom 4. August 1914 (RGBl. S. 337) alle Mehrleistungen abgeschafft sind, war die Prüfung der Gleichwertigkeit der Leistungen für absehbare Zeit nicht möglich. Deshalb ist auch durch die Bekanntmachung des Reichskanzlers über Krankenversicherung und Wochenhilfe während des Krieges vom 28. Januar 1915 § 3 (RGBl. S. 49) vorgeschrieben, daß während des Krieges eine Prüfung der Gleichwertigkeit der Leistungen bei bestehenden Krankenkassen nicht vorgenommen werden soll. Betriebskrankenkassen für Reichs- oder Staatsbetriebe müßten

Digitized by Google

schlechthin zugelassen werden (§ 255 Abs. 3 RVO.). Den Antrag auf Zulassung mußte der Arbeitgeber nach Anhören der Versicherten bis spätestens zum 31. Dezember 1912 unter Beifügung einer von ihm nach Anhören von Versicherten aufgestellten Kassensatzung (Bek. des Reichskanzlers vom 11. Januar 1913 RGBl. S. 16) beim Versicherungsamt einreichen; vgl. Art. 17 Einf.Ges. z. RVO., Verordnung vom 5. Juli 1912 (RGBl. S. 439). Ueber den Antrag entschied der Vorsitzende des Oberversicherungsamts, gegen dessen Entscheidung binnen einem Monat den Beteiligten die Beschwerde an die oberste Verwaltungsbehörde (in Preußen an den Minister für Handel und Gewerbe) zustand (Art. 20 a. a. O.). Betriebskrankenkassen, die den Anforderungen für die Zulassung entsprachen, mußten zugelassen werden, denn die Worte: „wird zugelassen" im § 255 RVO. sind wie in den übrigen Fällen (§§ 240, 256 RVO.) so zu verstehen, daß den bestehenden Orts-, Betriebs- und Innungskrankenkassen ein Recht auf Zulassung hat eingeräumt werden sollen. Die Zulassung wurde durch Genehmigung der Satzung ausgesprochen. War die Satzung nicht binnen sechs Monaten nach dem 31. Dezember 1912 mit den Vorschriften der Reichsversicherungsordnung in Einklang gebracht, oder wurde der Antrag auf Zulassung nicht rechtzeitig gestellt, so mußte die Kasse geschlossen werden (Art. 21 a. a. O.).

Abweichend hiervon vollzog sich die Zulassung der Baukrankenkassen und damit im Zusammenhang ihre Umwandlung in Betriebskrankenkassen. Nach Art. 22 Einf.Ges. zur RVO. bestimmte der Vorsitzende des Oberversicherungsamts, ob eine Baukrankenkasse als Betriebskrankenkasse für einen vorübergehenden Baubetrieb fortbestehen sollte. Dabei setzte er das Maß ihrer Leistungen fest. Wurde die Satzung nicht binnen der von ihm gesetzten Frist geändert, so änderte er sie von Amtswegen rechtsverbindlich.

IV. Mitgliedschaft und Kassenbezirk.

Vorbehaltlich der Abweichungen bei Betriebskrankenkassen, die noch aus der Zeit vor dem Inkrafttreten des Gesetzes, betr. die Krankenversicherung der Arbeiter vom 15. Juni 1883 (RGBl. S. 73) stammen und als bestehende Kassen im Sinne des § 85 a. a. O. übernommen worden sind, sind Mitglieder der Betriebskrankenkasse alle in dem Betriebe, oder bei gemeinsamen Betriebskrankenkassen alle in den Betrieben beschäftigten versicherungspflichtigen Personen (§ 245 Abs. 3 RVO.). Versicherungsberechtigte, die im Betriebe oder in den Betrieben tätig sind, können der Kasse als Mitglieder beitreten (§ 245 Abs. 4 RVO.). Bei einer neuerrichteten Betriebskrankenkasse beginnt für alle in dem Betriebe beschäftigten Versicherungspflichtigen mit dem Tage, an dem die Kasse ins Leben tritt, die Mitgliedschaft (§ 307 RVO.). Da Niemand zwei Zwangskassen angehören kann, so erlischt die bisherige Mitgliedschaft dieser Personen bei der Orts- oder Landkrankenkasse zu dem gleichen Zeitpunkt (§ 312 RVO.). Eine Vermögensauseinandersetzung findet nicht statt, da eine solche nur bei Ausscheidungen der im § 298 RVO. bezeichneten Art zulässig ist; vgl. RVA. Entsch. vom 20. Juni 1914 (Amtl. Nachr. S. 723).

Einen eigentlichen örtlich abgegrenzten Kassenbezirk wie die Orts- und Landkrankenkassen haben die Betriebskrankenkassen nicht, da der Bezirk alle zum Betrieb gehörenden Einrichtungen als solche, soweit sie nicht von vorübergehender Dauer sind, umfaßt. Sind die örtlich abgezweigten Betriebseinrichtungen selbständige Betriebe, so müssen sie in den Kassenbezirk nur einbezogen werden, wenn eine gemeinsame Betriebskrankenkasse für mehrere Betriebe errichtet werden soll. Der Arbeitgeber kann diese Betriebe aber auch ohne Betriebskrankenkasse lassen oder für jeden selbständigen Betrieb eine eigene Betriebskrankenkasse errichten. Sind die abgetrennten Betriebseinrichtungen keine selbständigen Betriebe, sondern Betriebsteile, so müssen sie in die Betriebskrankenkasse einbezogen werden. Die Festsetzung eines örtlichen Bezirks ist daher nur in der Weise angängig, daß die Betriebseinrichtungen bezeichnet werden, aus

Digitized by Google

denen der Betrieb besteht. Unzulässig ist eine Satzungsbestimmung, daß sich der Kassenbezirk, von einzelnen besonders bezeichneten Betrieben abgesehen, auf alle an den Arbeitgeber noch zu erwerbenden oder zu errichtenden Werke erstreckt; vgl. RVA. Entsch. vom 6. Februar 1915 (Amtl. Nachr. S. 444). Der Vorschlag der Mustersatzung für gewerbliche Betriebskrankenkassen in § 1 Abs. 2 (Zentr.Bl. für das Deutsche Reich 1913 S. 310) „Der Bezirk der Kasse erstreckt sich auf . . ." ist zum mindesten unzweckmäßig, weil er dazu verleitet, einen von der Einrichtung des Betriebes abweichenden örtlichen Bezirk zu bestimmen.

Aenderungen des Kassenbezirks erfolgen im Gegensatze zu anderen Kassenarten in einfacher Weise durch Aenderung der Satzung. Eine Erweiterung des Kassenbezirks wird dadurch vorgenommen, daß der Unternehmer einen weiteren ihm gehörenden Betrieb in der Satzung namhaft macht. Eine Auseinandersetzung mit der Orts- oder Betriebskrankenkasse, bei der der Betrieb bisher versichert war, findet nicht statt. Um aus einer für einen Betrieb des Unternehmers bestehenden Betriebskrankenkasse eine gemeinsame Betriebskrankenkasse für mehrere Betriebe desselben Unternehmers herzustellen, bedarf es also nur einer Aenderung der Satzung, indem neben dem bestehenden Betrieb der weitere Betrieb in der Satzung aufgeführt wird. Das Gleiche gilt für die Erweiterung des Kassenbezirks einer bestehenden gemeinsamen Betriebskrankenkasse für Betriebe desselben Unternehmers durch Aufnahme eines oder mehrerer ihm gehörenden Betriebe. Bestand eine Betriebskrankenkasse beim Inkrafttreten des Gesetzes, betr. die Krankenversicherung der Arbeiter vom 15. Juni 1883 nur für einen Teil des Betriebs, so kann der Unternehmer diese bestehende Kasse auf alle im Betriebe beschäftigten Personen durch einfache Aenderung der Satzung ausdehnen, wenn er nicht für den Teil seiner Beschäftigten, der noch nicht der bestehenden Kasse angehörte, neben der alten eine neue Betriebskrankenkasse errichten will. Unzulässig ist es, die Erweiterung des Bezirks mit rückwirkender Kraft vorzunehmen; vgl. RVO. Entsch. vom 6. Februar 1915 (Amtl. Nachr. S. 444).

Der Unternehmer kann den Bezirk einer gemeinsamen Betriebskrankenkasse für alle oder mehrere ihm gehörende Betriebe dadurch kurzer Hand verkleinern, daß er den Betrieb, den er aus der Kasse ausscheiden will, in der Satzung streicht. Ist jedoch die gemeinsame Betriebskrankenkasse auf die Weise entstanden, daß der Unternehmer von den ihm gehörenden, in einer Kasse vereinigten Betrieben einen oder mehrere Betriebe verkauft hat, so kann der Unternehmer die ihm nicht mehr gehörenden Betriebe nicht durch eine einfache Aenderung der Satzung aus seiner Kasse ausscheiden. Hierzu bedarf es vielmehr des Antrags eines der beteiligten Arbeitgeber (§ 298 Abs. 1 Nr. 5 RVO.), worauf eine Auseinandersetzung nach Maßgabe der §§ 286 bis 297 RVO. mit Genehmigung des Vorsitzenden des Versicherungsamts stattfindet, wenn nicht die beteiligten Kassen im Hinblick auf die unerheblichen Aenderungen auf eine solche verzichten. Ueber die Aenderung des Bezirks von Betriebskrankenkassen, die das Reich, die Bundesstaaten oder Kommunalverwaltungen für ihre Betriebe oder Dienstbetriebe errichtet haben, bestimmt § 271 RVO.:

„Wird die Organisation einer öffentlichen Verwaltung, die für ihre Betriebe oder Dienstbetriebe Betriebskrankenkassen errichtet hat, geändert, so setzt das Oberversicherungsamt oder, wenn mehrere Oberversicherungsämter beteiligt sind, die oberste Verwaltungsbehörde auf Antrag die Bezirke der Kassen nach Anhören der Kassenorgane anderweit fest."

V. Innere Einrichtung.

Für die Einrichtung und Verwaltung der Betriebskrankenkassen sind alle Vorschriften über Krankenkassen ohne weiteres maßgebend, sofern nicht in einzelnen Fällen ausdrücklich etwas anderes vorgeschrieben ist. Im Einzelnen ist folgendes zu bemerken.

1. Die Regelleistungen sind die gleichen wie bei den übrigen Krankenkassen. Außer der für andere Kassen zugelassenen Mehr-

Digitized by Google

leistungen dürfen nach § 257 RVO. zugelassene Betriebskrankenkassen andere und höhere bisher zulässige Leistungen beibehalten, wenn sie ihre Ausgaben decken, ohne die gesetzlichen Höchstbeiträge, d. s. nach § 390 RVO. sechs v. H. des Grundsatzes, zu überschreiten. Solche Mehrleistungen waren bisher nur zulässig bei Betriebskrankenkassen, die vor dem Inkrafttreten des Gesetzes, betr. die Krankenversicherung der Arbeiter, vom 15. Juni 1883 bereits bestanden haben und gemäß § 85 des Krankenversicherungsgesetzes als bestehende Kassen behandelt worden sind. Nach § 85 Abs. 2 a. a. O. konnten solche Kassen die bisherigen Leistungen, welche nach den Vorschriften des Krankenversicherungsgesetzes nicht übernommen werden durften, beibehalten, soweit sie nicht in Invaliden-, Witwen- und Waisenpersonen bestanden, und sofern die bisherigen statutenmäßigen Kassenbeiträge mit Hilfe der Einkünfte aus etwa vorhandenem Vermögen zur dauernden Deckung ausreichten oder in getrennter Abstimmung der Gruppen der Vertreter der Arbeitgeber und Versicherten durch Aenderung der Satzung erhöht wurden. Bei landwirtschaftlichen Betriebskrankenkassen kann die Satzung den Ortslohn als Grundlohn bestimmen, soweit es sich nicht um Betriebsbeamte, Werkmeister und andere Angestellte in ähnlich gehobener Stellung sowie um Facharbeiter handelt; dabei müssen für diese Versicherte, deren Grundlohn nicht den Ortslohn bildet, die Beiträge und Leistungen gesondert gebucht werden, soweit die oberste Verwaltungsbehörde nichts anderes bestimmt (§§ 181, 245 Abs. 3 RVO.). Bei den Betriebskrankenkassen für vorübergehende Baubetriebe bestimmt der Vorsitzende des Oberversicherungsamts nach § 249 Abs. 3 RVO. das Maß der Leistungen. Hat die Landkrankenkasse erweiterte Krankenpflege (§§ 426 ff. RVO.) oder Beschränkungen der Barleistungen gemäß §§ 423 bis 425 RVO. eingeführt, so kann das auch eine landwirtschaftliche Betriebskrankenkasse tun (§ 433 RVO.).

2. Nach dem Krankenversicherungsgesetze fanden die Vorschriften des § 49 über die Meldepflicht der Arbeitgeber auf Betriebskrankenkassen keine Anwendung, weil bei dem nahen Zusammenhang zwischen dem Betrieb und der Betriebskrankenkasse besondere Meldungen für die Zwecke der Krankenversicherung als überflüssig angesehen werden mußten. Nach der Reichsversicherungsordnung ist es hierbei verblieben, so daß die §§ 317 bis 319 RVO. über Meldungen und die entsprechenden Strafvorschriften (§§ 530, 531 RVO.) auf Betriebskrankenkassen keine Anwendung finden. Demgemäß ist auch im § 322 RVO. nur für Orts-, Land- und Innungskrankenkassen vorgeschrieben, daß die Satzung die Stellen für die Meldungen bezeichnen muß. Gemeinsame Meldestellen (§ 319 RVO.) können ihre Zuständigkeit nicht auf Betriebskrankenkassen ausdehnen.

3. Die Organe der Betriebskrankenkassen sind dieselben, wie diejenigen der übrigen Kassenarten, doch ist ihre Zusammensetzung abweichend geregelt. Vorstand und Ausschuß bestehen aus dem Arbeitgeber oder seinem Vertreter und aus Vertretern der Versicherten. Der Ausschuß zählt höchstens 50 Vertreter der Versicherten. Die Satzung kann, wenn sich im Uebrigen eine ordnungsmäßige Verwaltung durchführen läßt, die Zahl der Vertreter der Versicherten im Vorstand auf drei festsetzen. Daraus, daß in diesem Falle dem Arbeitgeber nicht volle Stimmen, sondern Stimmen mit Bruchteilen (1½) zustehen, kann ein Bedenken nicht hergeleitet werden. Daß den verschiedenen Personengruppen im Vorstande nach Möglichkeit eine Vertretung zugesichert ist, ist nicht erforderlich; vgl. RVA. Entsch. vom 24. Januar 1914 (Amtl. Nachr. S. 375). Sowohl im Vorstand als auch im Ausschuß führt der Arbeitgeber oder sein Vertreter den Vorsitz. Er hat wie bereits nach § 38 Abs. 2, § 64 Abs. 1 KVG. die Hälfte der für den Vorstand und Ausschuß satzungsmäßig überhaupt vorgesehenen Stimmen nicht etwa blos nur ein Drittel der jeweils tatsächlich in der Sitzung vertretenen Stimmen (§ 338 RVO.), Komm.-Ber. z. RVO. II. S. 225. Gegenüber dem Krankenversicherungsgesetze besteht

Digitized by Google

insofern eine Abweichung, als dieses es der Satzung überließ, dem Betriebsunternehmer oder einem Vertreter desselben den Vorsitz im Vorstand und in der Generalversammung zu übertragen (§ 64 Nr. 2 KVG.). „Der Entwurf hat es für zweckmäßig gehalten, solches gleich im Gesetze selbst vorzuschreiben; Begr. z. RVO. S. 204. Die Wahl eines stellvertretenden Vorsitzenden ist nicht vorgesehen daher unzulässig. Undurchführbar ist die Vorschrift bei gemeinsamen Betriebskrankenkassen (§ 255 Abs. 2 RVO.), wo mehrere Arbeitgeber vorhanden sind. Das Gesetz gibt auch keinen Aufschluß darüber, wie in solchen Fällen zu verfahren ist, im Gegensatz zum KVG., wo dies durch die Satzung geregelt werden konnte. Soweit es sich um Betriebskrankenkassen handelt, die als bestehende (§ 85 KVG.) übernommen und nach der RVO. zugelassen worden sind, wird um die durch die Aenderung der RVO. verursachte Schwierigkeit zu überwinden, nichts anderes übrig bleiben, als eine Wahl des Vorsitzenden in der Satzung vorzusehen, dem alsdann die Ausübung des Stimmrechts der Arbeitgeber zufällt. Wo eine größere Anzahl von Arbeitgebern in Betracht kommt, wird es am zweckmäßigsten sein, wie bei Ortskrankenkassen die Wahl der Vorstandsmitglieder aus der Gruppe der Arbeitgeber stattfinden zu lassen. Dadurch würde aber eines der wesentlichsten Merkmale der Betriebskrankenkassen ausgeschaltet sein; ein so eingerichteter Vorstand würde sich durch nichts von dem Vorstand einer Ortskrankenkasse unterscheiden. Handelt es sich um eine Betriebskrankenkasse, die durch die Natur einzelner Betriebe zu einer gemeinsamen Betriebskrankenkasse geworden ist, so wird von der Vorstellung auszugehen sein, daß der Unternehmer, welcher die Kasse für seine mehreren Betriebe errichtet hat, noch jetzt Eigentümer aller dieser Betriebe ist und somit den Vorsitz zu führen hat.

Die volljährigen Versicherten wählen aus ihrer Mitte die Vertreter im Ausschuß unter Leitung des Vorstandes nach den Grundsätzen der Verhältniswahl (§ 15 RVO.). Die erste Wahl nach Errichtung der Kasse leitet ein Vertreter des Versicherungsamtes, später nur, wenn kein Vorstand vorhanden ist. Die Frist zwischen der Ausschreibung der Wahl und der Wahl selbst muß mindestens einen Monat betragen; die Satzung kann eine längere Mindestfrist festsetzen. Diese Vertreter wählen nach den Grundsätzen der Verhältniswahl (§ 15 RVO.) aus den Versicherten deren Vertreter im Vorstand (§ 339 RVO.). Eine Musterwahlordnung ist der vom Bundesrat aufgestellten Mustersatzung beigefügt; s. Zentralbl. f. d. D. Reich 1913 S. 335. Obwohl im § 339 RVO. nur die Geltung des § 334 Abs. 1 RVO. vorgeschrieben ist, hat das RVA. in der Entsch. vom 29. August 1914 (Amtl. Nachr. S. 730) auch die Anwendbarkeit der Vorschrift im § 334 Abs. 2 RVO., wonach die Satzung bestimmen kann, daß nach Bezirken oder Berufsgruppen gewählt wird, angenommen. Wer die Mitgliedschaft freiwillig fortsetzt (sich weiterversichert § 313 RVO.) ist weder wählbar noch wahlberechtigt (§ 340 RVO.). Nach § 64 Nr. 5 KVG. war das Wahlrecht nur solchen Weiterversicherten versagt, die aus dem Betriebe ausgeschieden waren. Irgend ein Grund für die Neuerung ist weder in der Begründung noch bei den Beratungen im Reichstage angegeben; s. Komm.-Ber. z. RVO. II S. 226.

(Fortsetzung folgt.)

Gesetzgebung, Verwaltung und Rechtsprechung.

A. Grundsätzliche Entscheidungen des Reichsversicherungsamts.

(Heft 9 der **Amtl. Nachr.** vom 15. September 1915.)

I. Unfallversicherung.

§ 673 RVO., wonach die einen Betrieb übernehmende Berufsgenossenschaft Anspruch auf einen Teil der Rücklage der abgebenden Genossenschaft hat, gilt auch, wenn der Betriebsunternehmer auf Grund des § 903 RVO. für den Aufwand der Genossenschaft haftet (2823).

Die mit einem Motorboote betriebene Ge-

Digitized by Google

winnung und Beförderung von Kies durch den Unternehmer eines bei der Zweiganstalt der See-Berufsgenossenschaft versicherten Fischereibetriebs ist bei der See-Berufsgenossenschaft, nicht bei der Zweiganstalt zu versichern (2824).

Eine zur Uebernahme der Unfallast für leistungsfähig erklärte öffentliche Körperschaft (§ 628 Abs. 1 RVO.) ist nur berechtigt, nicht verpflichtet, die Versicherung selbst zu übernehmen (2825).

II. Kranken-, Invaliden- und Hinterbliebenenversicherung.

Die Ehefrau eines Kriegsteilnehmers, der vor Kriegsausbruch zur Ableistung seiner gesetzlichen Militärdienstpflicht eingezogen war, hat Anspruch auf Wochenhilfe nach der Bekanntmachung des Reichskanzlers vom 3. Dezember 1914 (RGBl. S. 492), wenn der Ehemann vor Eintritt in den Militärdienst in dem im § 1 Ziff. 2 der Bekanntmachung bezeichneten Umfang gegen Krankheit versichert war (2084).*)

Sterbegeld nach § 205 Ziff. 3 RVO. ist auch bei Totgeburten zu zahlen, wenn die Satzung nichts Gegenteiliges bestimmt (2085).

Ansprüche auf Krankengeld sind vererblich, auch wenn sie bei Lebzeiten des Versicherten nicht angemeldet worden sind.**) — Der Tag der Abmeldung bei der Kasse ist für den Zeitpunkt des Ausscheidens des Versicherten nicht maßgebend (2086).

Der im § 418 RVO. vorausgesetzte Rechtsanspruch des von der Versicherungspflicht Befreiten gegen den Arbeitgeber ist vor den ordentlichen Gerichten, nicht im Spruchverfahren nach §§ 1636 ff. RVO. zu verfolgen (2087).

Bei Unfallerkrankungen haben die Krankenkassen den der gewerblichen Unfallversicherung unterstehenden unständig Beschäftigten, die in das Mitgliederverzeichnis der Kasse eingetragen sind (§ 442 RVO.) für die ersten 13 Wochen nach dem Unfall Krankenhilfe nach § 573 RVO. auch dann zu gewähren, wenn der Verletzte noch vor Ablauf der nach § 451 durch die Satzung bestimmten Wartezeit erkrankt (2088).

Eine Waise, deren Mutter vor dem Vater gestorben ist, hat keinen Anspruch auf Waisenaussteuer (2089).

Zur Familie im Sinne des § 1260 RVO. gehören außer dem Ehemann nur die Kinder unter 15 Jahren (2090).

Der Pauschbetrag für Krankenpflege nach § 1503 RVO. kann in jedem Falle auch für Sonn- und Feiertage verlangt werden, auch wenn diese bei Festsetzung des Grundlohns als Arbeitstage nicht in Betracht kommen (2091).

Unterbringung in Familienpflege steht der Unterbringung in einer Anstalt im Sinne des § 1506 RVO. nicht gleich (2092).

Ueberträgt die Berufsgenossenschaft der Krankenkasse gemäß § 1514 RVO. das Heilverfahren über die 13. Woche hinaus, so tritt die Genossenschaft hierdurch nur zur Kasse, nicht auch zu den Personen, deren sich die Kasse zur Ausführung des Auftrags bedient (Aerzte, Apotheker usw.) in Rechtsbeziehungen. — Die Geltendmachung eines Ersatzanspruchs aus § 1514 wird nicht dadurch ausgeschlossen, daß die Kasse den verlangten Betrag an Kosten des Heilverfahrens selbst noch schuldet (2093).

Wenn ein Knappschaftsverein für die Invalidenpension Ersatz aus der Unfallrente des Mitglieds beansprucht und der Betrag der Pension, dessen Ersatz gefordert wird, noch nicht bezahlt ist, während anderseits die Unfallrente für die gleiche Zeit voll ausgezahlt ist, so liegt ein Fall des § 1529, nicht des § 1528 RVO. vor, auch wenn dem Rentenberechtigten bei Bewilligung der Unfallrente von der Berufsgenossenschaft allgemein mitgeteilt wurde, sie werde bei „künftiger" Gewährung von Knappschaftspension nach Vereinbarung mit dem Knappschaftsvereine die Rente bis zur Hälfte in dessen Auftrag und in Anrechnung auf die Pension zahlen (2094).

Der Ersatzanspruch des Armenverbandes nach § 1531 RVO. ist unabhängig von der Höhe der tatsächlichen Aufwendungen (2095).

Die Mitgliedschaft eines Versicherungspflichtigen bei einer Ersatzkasse oder einer mit der Bescheinigung nach § 75a KVG. versehenen eingeschriebenen Hilfskasse gilt für die Wartezeit des § 313 Abs. 1 RVO. als eine Versicherung auf Grund der Reichsversicherung (2096).

Die Mittel der Kasse dürfen nach § 363 RVO. zur Tragung der Kosten ärztlicher Zeugnisse verwendet werden, die Kassenmitglieder für ein von der Versicherungsanstalt nach §§ 1269 ff. einzuleitendes Heilverfahren aufgewendet haben (2097).

Die Pflicht des Arbeitgebers zur Fortzahlung der Beiträge nach § 397 Abs. 1 RVO. entfällt, wenn ein öffentliches Interesse an der Abmeldung nicht mehr besteht, z. B. wenn die Kasse durch ein Streitverfahren nach § 405 Abs. 2 von der Lösung des Beschäftigungsverhältnisses Kenntnis erhalten hat (2098).

Bei verspäteter Abmeldung eines Ersatzkassenmitgliedes, dessen Rechte und Pflichten bei der Zwangskasse ruhten, hat der Arbeitgeber nur den eigenen Beitragsteil bis zur Abmeldung fortzuzahlen (2099).

*) Zu vgl. Bescheid des Reichsamts des Innern vom 9. März 1915, hier Heft 15 S. 326.

**) Zu vgl. unsere Auskunft in Heft 22 S. 527 Ziff. 8b.

Digitized by Google

Im Falle des § 420 RVO. kann nicht neben dem Wegfall des Krankengeldes in der Satzung auch der Wegfall der Krankenhauspflege vorgesehen werden (2100).

Der Antrag des Mitglieds einer Ersatzkasse auf Ruhen der Rechte und Pflichten bei der Zwangskasse (§ 517 RVO.) ist erst vom Eingang bei dieser Kasse an wirksam (2101).

B. Zur Krankenversicherung.

Umfang der eigenen Leistungspflicht der Krankenkassen bei der Kriegswochenhilfe.

Erlaß der **preuß. Minister für Handel usw. und für Landwirtschaft usw.** vom 22. Mai 1915 (HMBl. S. 262).

Die Frage, ob und inwieweit auf Grund der Bekanntmachungen vom 3. Dezember v. J. (RGBl. S. 492) und vom 28. Januar d. J. (RGBl. S. 49) sowie auf Grund der neueren Bekanntmachung vom 23. April d. J. (RGBl. S. 257) in einzelnen Fällen Wochenhilfe zu gewähren ist, hat die zuständige Spruchbehörde zu entscheiden. Ohne dieser Entscheidung vorgreifen zu wollen, bemerken wir in Uebereinstimmung mit dem Herrn Reichskanzler, daß nach der Absicht der Bundesratsverordnungen der Krankenkasse und bei Befreiungen dem Arbeitgeber stets die Pflicht zur Zahlung desjenigen Wochengeldes verbleiben soll, welches sie ohnehin zu leisten hätten, daß ihnen dagegen in keinem Falle eine Mehrleistung an Wochengeld auferlegt wird. Bei Wöchnerinnen, die nicht Ehefrauen von Kriegsteilnehmern sind, wird also hinsichtlich des ihnen auch sonst schon zustehenden oder nicht zustehenden Wochengeldes durch die Verordnungen nichts geändert. Soweit es sich um die Ehefrauen von Kriegsteilnehmern handelt, erhalten sie mindestens das Wochengeld von täglich 1 M., einschließlich der Sonn- und Feiertage. Krankenkasse und Arbeitgeber brauchen ihrerseits endgültig nur das zu leisten, was sie ohnehin, d. h. wenn die Verordnungen über Wochenhilfe während des Krieges nicht erlassen worden wären, zu leisten hätten. Was sie nach dem Gesagten etwa vorläufig darüber hinaus zu leisten haben, wird ihnen aus der Reichskasse ersetzt, auch wenn dies der volle Betrag des Wochengeldes sein sollte.

Bisheriges Versichertsein als Voraussetzung der Kriegswochenhilfe.

Bescheide des **Reichsamts des Innern** a) vom 12. Mai 1915 und b) vom 31. Juli 1915.

a)

Ohne der Entscheidung der Spruchinstanz vorgreifen zu wollen, möchte ich meinen, daß eine milde Auslegung im Sinne der dortigen Eingabe der Absicht des § 1 der Bekanntmachung vom 3. Dezember v. Js. entspricht. Die Worte „unmittelbar vorher" wollen nicht den allerengsten, unbedingten lückenlosen Anschluß des Eintritts in den Kriegsdienst an das bisherige Versichertsein fordern, sondern sie bilden nur den Gegensatz zu dem freien Spielraum, den zeitlich die vorhergehenden Worte „in den vorangegangenen 12 Monaten" zulassen. Eine solche wohlwollende Auslegung dürfte namentlich in den Fällen am Platze sein, wo das Versicherungsverhältnis gerade im Hinblick auf den bevorstehenden Eintritt in den Kriegsdienst gelöst ist und es sich nur um eine ganz kurze Zwischenpause handelt.

b)

Eine wohlwollende Auslegung dürfte auch aus dem Grunde angebracht sein, weil die große Mehrzahl der nach der Bekanntmachung vom 3. Dezember v. J. (Reichsgesetzbl. S. 492) für die Reichswochenhilfe in Betracht kommenden Personen auch „minderbemittelt" im Sinne der Bekanntmachung vom 23. April d. J. (Reichsgesetzbl. S. 257) sein wird. Werden die Betreffenden daher mit ihren Ansprüchen als Versicherte abgewiesen, weil eine der im § 1 Nr. 2 gegebenen Voraussetzungen nicht ganz vollständig erfüllt erscheint, so sind sie noch in der Lage, die gleiche Beihilfe aus Reichsmitteln auf Grund der späteren Bekanntmachung zu erwirken. Es besteht in diesem Falle also kein finanzielles Interesse des Reiches an ihrer Abweisung.

Dem Wunsche des Vorstandes, den zulässigen Zwischenraum zwischen Aufgabe des Versicherungsverhältnisses und Eintritt in den Kriegsdienst zahlenmäßig genau festzustellen, hat der Herr Reichskanzler, abgesehen von seiner instanzlichen Unzuständigkeit hierfür nicht zu entsprechen vermocht.

Diese Frage wird sich nur an der Hand des einzelnen Falles beurteilen lassen, und es dürfte der Absicht des Gesetzgebers ganz entsprechen, wenn ein etwas längerer Zeitraum in den Fällen gestattet wird, in denen der betreffende Ehemann offenbar gerade wegen seines in nächster Zeit bevorstehenden Eintritts ins Heer die Mitgliedschaft bei der Krankenkasse aufgegeben hat.

(„Ortskrankenkasse".)

Digitized by Google

Der Armenverband hat nach §§ 1533, 1503 RVO. Anspruch auf Ersatz in Höhe von 2/3 des Grundlohnes, auch wenn sein Aufwand geringer war.

Entsch. des **Reichsversicherungsamts** vom 14. Juni 1915 (2095 Amtl. Nachr. 1915 S. 679).

Es handelt sich hier um den Ersatzanspruch eines Armenverbandes, der einem bei der beklagten Kasse versicherten erkrankten Hilfsbedürftigen Anstaltspflege gewährt hat (§ 1531 RVO.). Die Revision ist in diesem Falle nach den §§ 1531, 1540, 1778 Abs. 2 RVO. zulässig. Sie erweist sich auch als begründet.

Die Vorinstanzen haben angenommen, daß ein Armenverband nach § 1531 a. a. O. in allen Fällen Ersatz jeweils nur in Höhe seiner eigenen tatsächlichen Aufwendungen beanspruchen könne. Wenn also, wie hier, einem Armenverbande für die Verpflegung eines Hilfsbedürftigen in einer Anstalt nur von vornherein festbestimmte tägliche Verpflegungssätze berechnet würden, könne über den Betrag dieser festen Sätze hinaus Ersatz nicht beansprucht werden, und zwar solle dies auch nicht zulässig sein, wenn die Aufwendungen für Krankenpflege den Betrag von drei Achteln des Grundlohnes nicht erreichten (§ 1503 RVO.). Diese Auffassung ist rechtsirrtümlich. Die Worte „bis zur Höhe dieses Anspruchs" im zweiten Satzteile des § 1531 können nicht auf den Ersatzanspruch des Armenverbandes selbst bezogen werden. Dagegen spricht schon die Wortfassung der Vorschrift. Denn in dem ersten Satzteile des § 1531 wird ein „Anspruch" der Armenverbände überhaupt nicht erwähnt; dort ist vielmehr nur von einem Anspruch des Hilfsbedürftigen selbst die Rede. Nur auf diesen Anspruch kann sich also die vorerwähnte Verweisung („bis zur Höhe dieses Anspruchs") beziehen. Die von den Vorinstanzen mißverständlich ausgelegten Worte sollen somit lediglich bedeuten, daß der Armenverband nur bis zur Höhe des Anspruchs, den der hilfsbedürftige Versicherte gegen den Versicherungsträger hat, und nicht darüber hinaus, Ersatz verlangen kann. Gegen die abweichende Auffassung der Vorinstanzen sprechen aber auch innere Gründe. Die Festsetzung von Pauschbeträgen für die Geltendmachung von Ersatzansprüchen in den §§ 1533, 1503, 1506 und 1507 RVO. bezweckt gerade, den Ersatzberechtigten von dem oft schwer zu erbringenden Nachweis der tatsächlichen Aufwendungen zu befreien und dafür Durchschnittssätze aufzustellen, nach denen der Ersatzanspruch in einfacher Weise berechnet werden kann (zu vgl. auch Begr. zum Entw. S. 452 ff., 164, 165). Dieser Zweck wäre vereitelt, wenn man in solchen Fällen den Einwand zuließe, die tatsächlichen Aufwendungen seien geringer als die Pauschbeträge. Demgemäß ist auch, wo im fünften Buche der Reichsversicherungsordnung der Umfang eines Ersatzanspruches nach einem Pauschbetrage bestimmt wird — abgesehen von den besonders geregelten Fällen der §§ 1514, 1519 — der Nachweis höherer Aufwendungen ausgeschlossen. Dieser Nachweis war allerdings nach § 57 KVG. zulässig. Der Einwand, daß die Aufwendungen unter dem Pauschsatze sich bewegten, war aber auch dem früheren Rechte fremd, und es ist nirgends erkennbar, daß der Gesetzgeber hierin eine Aenderung beabsichtigt hätte. Das Urteil des Oberversicherungsamtes unterlag deshalb wegen unrichtiger Rechtsanwendung der Aufhebung. Zu einer Entscheidung in der Sache selbst war die Sache nach Ansicht des Senats noch nicht reif. Es bedarf insbesondere noch einer näheren Prüfung, welcher Art die dem Hilfsbedürftigen gewährte Anstaltspflege gewesen ist, und ob sie nach den Begleitumständen als eine den „vollständigen" Unterhalt des Untergebrachten umfassende angesehen werden kann (zu vgl. die Revisionsentsch. 1750, Amtl. Nachr. 1913 S. 673). Wenn vollständiger Unterhalt im Sinne dieser Entscheidung gewährt worden ist, würde der Ersatzanspruch des Armenverbandes auch im Hinblick auf § 1533 N. 3 (§ 1506 und 1507) zu prüfen sein. Die Sache ist hiernach zur anderweiten Verhandlung und Entscheidung an das Oberversicherungsamt, wie geschehen, zurückverwiesen worden. Erforderlichenfalls wird auch die Revisionsentscheidung 1962 (Amtl. Nachr. 1915 S. 364) zu berücksichtigen sein.

Anmerkung: Die vorstehende Entscheidung des Reichsversicherungsamts betrifft das von uns in Heft 12 S. 277 mitgeteilte Urteil und bringt die Ansicht zur Geltung, die wir daselbst S. 278 in der Anmerkung ausgesprochen haben.

Anwendung der §§ 1693, 1668 Abs. 2 RVO. bei Streitsachen über Kriegswochenhilfe.

Rev.Entsch. des **Reichsversicherungsamts** vom 28. Juni 1915 (2072 Amtl. Nachr. 1915 S. 638).

Zunächst kommt in Frage, ob die Abgabe der Sache an das Reichsversicherungsamt nach § 1693 RVO. zulässig ist. Der Senat hat diese Frage bejaht. Allerdings entscheidet nach § 7 Abs. 1 Halbsatz 2 der Bekanntmachung des Reichskanzlers, betreffend Wochenhilfe während des Krieges, vom 3. Dezember 1914 (RGBl. S. 492) bei Streitigkeiten zwischen den Empfangsberechtigten und den Kassen das Oberversicherungsamt endgültig. Damit sollte aber nur zum Ausdruck gebracht werden, daß ein weiteres Rechtsmittel gegen die Entscheidung des Oberversicherungsamts

Digitized by Google

nicht gegeben, also die Revision ausgeschlossen sein sollte. Eine andere Auffassung wird von Krause in seinem Kommentar zu den Bekanntmachungen des Bundesrats über die Kriegswochenhilfe (S. 78 unter Nr. 2) vertreten. Er bezieht sich auf die Begründung zu § 7 der Bekanntmachung, wonach mit Rücksicht auf die verhältnismäßig geringen Beträge eine Durchführung des Instanzenzugs bis hinauf zum Reichsversicherungsamte nicht erforderlich erscheine. Die Beschränkung der Instanzen sei nach der Begründung um so weniger bedenklich, als die Wirkung der Bekanntmachungen zeitlich beschränkt sei, wodurch die Notwendigkeit gleichmäßiger Endentscheidungen wesentlich gemildert werde. Die Begründung ist dem Reichsversicherungsamt amtlich nicht bekannt geworden. Sofern sie von Krause richtig wiedergegeben ist, kann sie nur dahin aufgefaßt werden, daß die Revision als solche ausgeschlossen sein sollte. Dagegen ist nicht anzunehmen, daß § 7 der Bekanntmachung auch die Anwendbarkeit des § 1693 RVO. habe ausschließen wollen. Es sollte nur eine vollständige Durchführung des Instanzenzugs im Wege der Berufung und der Revision, aber nicht die Möglichkeit ausgeschlossen werden, Sachen, in denen es sich um die noch nicht festgestellte Auslegung gesetzlicher Vorschriften von grundsätzlicher Bedeutung handelt, einheitlich durch das Reichsversicherungsamt entscheiden zu lassen. Es wäre auch ein unerwünschter Rechtszustand, wenn die zahlreich auftauchenden Zweifelsfragen über die Auslegung von Vorschriften der Kriegswochenhilfe von den Berufungsgerichten endgültig entschieden würden. Eine große Rechtsunsicherheit auf diesem für die Kriegszeit wichtigem Gebiete wäre die notwendige Folge. Hiernach erachtet der Senat entgegen der Ansicht von Krause den § 1693 auf die nach der Bekanntmachung vom 3. Dezember 1914 zu entscheidenden Fälle für anwendbar.

In der Sache selbst ist die Auffassung des Versicherungsamts zutreffend. Da die Voraussetzungen des § 1 der Bekanntmachung vom 3. Dezember 1914 unstreitig vorliegen, so hat die Klägerin einen Anspruch auf Wochenhilfe, obwohl ihr Ehemann nach der Satzung der Beklagten einen Anspruch auf Barleistungen nicht hätte. Nach § 63 Abs. 3 der Satzung der beklagten Kasse würde allerdings kein Anspruch auf Barleistungen, insbesondere auf das Schwangerengeld (§ 199 RVO.) und auf das Stillgeld (§ 200 daselbst) bestehen. Die Bekanntmachung vom 3. Dezember 1914 hat aber offenbar allen Wöchnerinnen, welche die Voraussetzungen des § 1 a. a. O. erfüllen, die dort (§ 3) vorgesehenen Leistungen der Wochenhilfe gewähren wollen. Dies folgt aus § 6 a. a. O., wonach es einer Satzungsänderung für die Kassen nicht zu dem Zwecke bedarf, um die Satzung mit den Bestimmungen der Bekanntmachung in Einklang zu bringen. Vielmehr sollen in allen Fällen die Vorschriften der Bekanntmachung ohne weiteres Platz greifen.

Hiernach bestimmt sich der Anspruch der Klägerin lediglich nach der Bekanntmachung vom 3. Dezember 1914. Diesen Anspruch hat die erste Instanz nur dem Grunde nach festgestellt. Hiergegen war nichts zu erinnern, da zu der Zeit, als die Entscheidung dieser Instanz erging, der Umfang der Leistungen aus § 3 der Bekanntmachung sich noch nicht übersehen ließ. Es hätte aber dabei nach § 1668 Abs. 2 RVO. eine vorläufige Leistung angeordnet und dem Betrage nach festgestellt werden sollen. Das Reichsversicherungsamt war in der Lage, die der Klägerin zustehenden Leistungen endgültig zu bestimmen, da inzwischen die in § 3 Nr. 2 und 4 a. a. O. für das von ihr verlangte Wochengeld und Stillgeld vorgesehenen Zeiten vollständig abgelaufen sind.

Hiernach ist die Vorentscheidung, welche die Zahlungspflicht der Kasse dem Grunde nach bejaht hat, gerechtfertigt. Demgemäß war die Berufung zurückzuweisen.

C. Zur Angestelltenversicherung.

Grundsätzliche Entscheidungen des Oberschiedsgerichts für Angestelltenversicherung.

(„Angestelltenversicherung" 1915 S. 174 ff.)

Nr. 41. Der Agent mehrerer Versicherungsgesellschaften, der im wesentlichen auf Provision angewiesen ist, ist, wenn er auch bei der Vermittlung von Geschäften die Weisungen der Gesellschaften zu beachten hat, nicht Handlungsgehilfe, sondern Handlungsagent und deshalb nach dem Versicherungsgesetz für Angestellte nicht versicherungspflichtig.

Nr. 42. Der Bankkontrolleur einer Genossenschaftsbank ist nicht Handlungsgehilfe im Sinne des § 1 Abs. 3 des Versicherungsgesetzes für Angestellte.

Nr. 43. Eine Fernsprechgehilfin einer Polizeiverwaltung, die Fernsprechvermittlungen über strafbare Handlungen entgegenzunehmen und dabei, soweit erforderlich, durch Rückfragen den Sachverhalt näher aufzuklären hat, unterliegt nach § 1 Abs. 1 Nr. 2 des Versicherungsgesetzes für Angestellte der Versicherungspflicht. — Das Gleiche gilt für eine Fernsprechgehilfin, die außer der Fernsprechvermittlung Aufzeichnungen über gebührenpflichtige Gespräche und über Störungsmel-

Digitized by Google

dungen aus dem Fernsprechnetz zu fertigen und außerdem eine Ferndruckeinrichtung zu bedienen hat.

Nr. 44. Eine Schwester an einer Kleinkinderschule, welche die Kinder beaufsichtigt, ihnen Geschichten erzählt und sie Gedichtchen lehrt, ist nach § 1 Abs. 1 Nr. 5 des Versicherungsgesetzes für Angestellte versicherungspflichtig.

Nr. 45. Ein Sägemeister, der in einem Sägewerk die Arbeit zu überwachen, die Arbeiter zu belehren und Unregelmäßigkeiten im Betriebe anzuzeigen hat, ist nach § 1 Abs. 1 Nr. 2 des Versicherungsgesetzes für Angestellte versicherungspflichtig, auch wenn er im übrigen mit körperlichen Arbeiten im Betriebe beschäftigt wird.

Versicherungspflicht eines Bankbotenvereines.

Entsch. des **Rentenausschusses Berlin** vom 12. Februar 1915.

Der Angestellte ist Kassenbote bei der Allgemeinen Bankgesellschaft, Filiale S. Seine Tätigkeit besteht in dem Vorzeigen und Einkassieren von Wechseln und Quittungen, Austragen und Abholen von Briefen, Kopieren, Instandhalten und Reinigen der Geschäftsräume. Außerdem hat er noch Adressen zu schreiben und Briefe abzulegen. Das Einkassieren der Wechsel und Quittungen erfolgt in der Weise, daß er den fälligen Wechsel oder die Quittung vorzeigt und bei Zahlung nach Empfang des Geldes aushändigt. Weitere Befugnisse, z. B. Stundung zu gewähren, hat er nicht. Nach Beendigung des Rundganges liefert er das einkassierte Geld oder die nicht beglichenen Wechsel bzw. Quittungen an den Kassierer ab. Eine besondere Buchführung über die vereinnahmten Beträge liegt ihm nicht ob. Die Tätigkeit des Kassierers nimmt über die Hälfte seiner gesamten Arbeitszeit in Anspruch. Etwa zwei Stunden täglich verwendet er auf das Ablegen der eingelaufenen Briefe, das darin besteht, daß er die Briefe in alphabetisch geordnete Mappen einfügt, wobei für etwa zehn bedeutendere Geschäftsverbindungen besondere Mappen vorhanden sind.

Die Frage nach der Versicherungspflicht hängt davon ab, ob der Angestellte zu einer der in § 1 des Angestelltenversicherungsgesetzes benannten Gruppen von Angestellten zu rechnen ist. Dabei ist zu beachten, daß eine im wesentlichen körperliche Tätigkeit die Versicherungspflicht ausschließt. Bei der verschiedenartigen Beschäftigung des Angestellten kommt demnach hier einerseits das Einkassieren der Wechsel, Abholen von Briefen, Kopieren, Instandhalten und Reinigen der Geschäftsräume und andererseits das Ordnen der einlaufenden Briefe in Betracht. Erstere Tätigkeiten sind körperliche oder können nicht höher als jede andere körperliche Arbeit bewertet werden, denn auch das Präsentieren der Wechsel, Einkassieren und Abliefern des Geldes ist nur eine Botentätigkeit, die jede vertrauenswürdige Person ausführen kann. Sie stellt keine größeren Anforderungen in geistiger Hinsicht, als man von einem Durchschnittsmenschen erwarten kann.

Das Ablegen der Briefe wäre an sich geeignet, die Versicherungspflicht zu begründen, da es eine Bureautätigkeit darstellt, welche nach der Rechtsprechung des Oberschiedsgerichts als eine nicht mechanische zu gelten hat. Voraussetzung würde aber sein, daß der Angestellte auch im übrigen oder wenigstens in der Hauptsache eigentliche, gleichviel ob mechanische oder nichtmechanische, Bureauarbeiten verrichtet und demgemäß den eigentlichen Bureauangestellten im engeren Sinne des Wortes zuzurechnen wäre. Dies ist aber nicht der Fall. In der Hauptsache ist er mit körperlichen oder solchen gleichzuachtenden Arbeiten beschäftigt und gehört deshalb zu den niederen Bureauangestellten oder Bureaudienern. Die an Umfang geringe eigentliche Bureautätigkeit ist nicht imstande, in dieser Hinsicht die Beurteilung seiner Stellung zu beeinflussen. Charakteristisch für die ausgeübte Beschäftigung ist also die rein körperliche Arbeit.

Die Versicherungspflicht war daher zu verneinen.

Gemäß § 210 Abs. 3 des Angestelltenversicherungsgesetzes war festzustellen, daß der Angestellte nach § 1226 Nr. 1 der RVO. versicherungspflichtig ist.

Umfang der Zuständigkeit des Schiedsgerichts bei Streitigkeiten, aus § 41 Angest.-Vers.-Ges.

Aus einer Entsch. des **Schiedsgerichts für Angestelltenversicherung** vom 12. Juli 1915.

Es ist nicht klar, worauf die Antragstellerin ihren Anspruch, die Reichsversicherungsanstalt für Angestellte zum Ersatz der seit 14. März 1914 aufgewendeten Kurkosten von 2796,10 M. anzuhalten, stützt. Es kann dies aber dahingestellt bleiben, denn die Zuständigkeit des Schiedsgerichts ist in keinem Falle gegeben.

Es hat nicht allgemein über Streitigkeiten jeder Art, die sich an die Frage der Gewährung eines Heilverfahrens anschließen können, zu entscheiden, sondern nach § 41 Angest.Vers.Ges. nur über Streit „aus den Vorschriften der §§ 37 bis 40", also darüber, ob der Erkrankte in einem Krankenhaus oder einer Anstalt für Genesende unterzubringen ist (§ 37), ob während des Heilverfahrens Hausgeld zu gewähren oder Hausgeld und Ruhegeld einzustellen ist (§ 38), ob Ruhegeld bei Vereitelung des Heilverfahrens

Digitized by Google

zu versagen ist (§ 39), ob Hausgeld oder Ruhegeld bei Barbezügen aus der Arbeiterversicherung einzustellen sind (§ 40). Der Ansicht von Mentzel-Schulz-Sitzler (Note 4 zu § 41), § 41 verweise auf § 39 und dieser wieder auf § 36, deshalb umfasse § 41 auch die Streitigkeiten aus § 36, kann nicht beigetreten werden. Das Gegenteil folgt daraus, daß § 41 den § 36 nicht erwähnt. Die in § 39 enthaltene Bezugnahme auf § 36 ist keine allgemeine, sondern nur eine ganz beschränkte. Durch sie sollte klargestellt werden, daß im Gegensatz zu § 38, der sich nur auf das Heilverfahren in einem Krankenhaus oder einer Anstalt für Genesende nach § 37 bezieht, in § 39 jedes Heilverfahren im weiteren Sinne des § 36 gemeint ist. Ein weitergehender Schluß kann aus dem Zitat nicht gezogen werden. Hiernach ist das Schiedsgericht bei Streitigkeiten darüber, ob ein Heilverfahren ohne Zustimmung der Reichsversicherungsanstalt eingeleitet oder fortgesetzt werden konnte und bei Streit über die Tragung der durch ein solches Heilverfahren verursachten Kosten nicht zuständig. Aus § 36 können sich auch Streitigkeiten im Rechtssinne nicht ergeben, da die Reichsversicherungsanstalt nur berechtigt, nicht verpflichtet ist, ein Heilverfahren einzuleiten (vgl. Düttmann-Appelius-Seelmann, Note 3 zu § 41, Potthoff Note 1 zu § 41). Sollte die Antragstellerin ihren Anspruch darauf stützen wollen, daß sie befugt gewesen sei, das Heilverfahren außerhalb des von der Reichsversicherungsanstalt bestimmten Sanatoriums fortzusetzen, und daß sie die Kosten dieser eigenmächtig fortgesetzten Behandlung erstattet verlangen könne, so würde die Zuständigkeit des Schiedsgerichts nach obigen Ausführungen nicht gegeben sein.

Sollte sie aber Schadenersatzansprüche geltend machen wollen wegen angeblicher falscher Behandlung durch die sie im Auftrage der Reichsversicherungsanstalt behandelnden Aerzte, so wäre hierfür nur der Rechtsweg vor den ordentlichen Gerichten gegeben.

Sprechsaal.

Zur Buch- und Rechnungsführung der Krankenkassen.

Zu der in Heft 26 S. 621 und 622 veröffentlichten Besprechung meiner Herausgabe, betitelt „Die Buch- und Rechnungsführung der Krankenkassen nach den Bestimmungen des Bundesrats vom 9. Oktober 1913 . . .", gestatte ich mir folgende, den vorletzten Absatz dieser Veröffentlichung treffende Bemerkungen zu machen.*)

Wenn der Herr Referent sich über meine Arbeit im allgemeinen dahin ausspricht, daß die dargestellten Formulare nicht von „allen" Kassen unbesehen übernommen werden könnten und daß diese teilweise für „große" Kassen nicht zugeschnitten seien, solche Kassen vielmehr an Stelle der verschiedenen „Bücher" die viel bessere Karthotek setzen würden, so ist dazu nur zu sagen, daß der Herr Referent damit einer Kennzeichnung besonderen Ausdruck gibt, die wohl zweifellos jeder Ausarbeitung dieser Art bei der Besprechung mit auf den Weg gegeben werden müßte. Denn daß bei den so sehr von einander abweichenden Verhältnissen der Krankenkassen für die Buch- und Rechnungsführung der Kassen eine für „alle" Kassen geeignete, in streng bürokratisch-schematischer Gleichmäßigkeit gehaltene Einrichtung geboten werden könnte, ist ganz selbstverständlich ausgeschlossen und auch den verschiedensten Stellen meines Buches zu entnehmen.

Nicht ebenso berechtigt finde ich jedoch die folgende Ausführung des Herrn Referenten: „Einige Muster erscheinen uns viel zu umständlich, wie z. B. die Zu- und Abgangslisten, die sich ganz bedeutend vereinfachen lassen. Manche Kassen führen diese Bücher überhaupt nicht, und es geht auch. Hat eine Kasse eine größere Anzahl Ersatzkassenmitglieder, so werden auch diese vielfach (namentlich bei den Hebelisten) besondere Spalten erhalten müssen. Bei dem „Beitragsmanual" halten wir eine Trennung der „Soll"- und „Ist"-Einnahme für überflüssig."

Was zunächst die Zu- und Abgangslisten anbetrifft, so meine ich, geht mit einer nicht zu verkennenden Deutlichkeit aus meinem Buche schon hervor, daß diese Listen durchaus nicht einen notwendigen Bestandteil meiner nur A. aus dem Mitgliederverzeichnisse (Hebelisten), B. einem Krankenbuche, C. einer Nachweisung der für die Kasse tätigen Aerzte usw., D. je einem Einnahme- und Ausgabebuche, E. einer Nachweisung des Vermögens, F. einem Verzeichnis der Gebrauchsgegenstände sowie einem Beitragsmanual und einem Beibuch (welch letztere beiden Bücher vielfach auch noch in Wegfall kommen können) bestehenden Einrichtung abgeben. Wo auf S. 34 meines Buches zu lesen ist: „Empfehlenswert ist es außerdem noch zu A: Listen über den Zu- und Abgang zu führen," und ferner auch bei der Beschreibung der Einrichtung dieser Listen auf S. 47 und 48 mit keinem Wort die Rede davon ist, daß die von mir dargestellten Vordrucke einer Zu- und Abgangsliste hinsichtlich ihrer Einrichtung nur das Maß des Notwendigen wiedergeben, ich vielmehr selbst durch Besprechung der Vorteile und der Mehrarbeit, die die Führung dieser Listen notwendigerweise mit sich bringt, auf eine Vereinfachung derselben hin-

*) Anmerkung der Schriftleitung: Wenn wir im allgemeinen ablehnen müssen, über unsere Bücherbesprechungen eine Erörterung zu eröffnen, so haben wir geglaubt, ausnahmsweise den Bemerkungen des Herrn Verfassers Raum geben zu sollen, weil es sich hierbei nicht um einen theoretischen Streit, sondern um Winke für die zweckmäßige Nutzbarmachung eines Buches handelt, dessen praktischen Wert für die Krankenkassen ja auch unser Herr Referent ausdrücklich anerkannt hat.

Digitized by Google

gewiesen habe, da meine ich doch, daß der Herr Referent als Beispiel schon ein anderes Muster der näheren Besprechung hätte unterziehen sollen. — Wenngleich es zweifellos auch ohne Zu- und Abgangslisten geht, so nehme ich an, kann damit doch nicht gesagt sein, daß eine Einrichtung, die die fortlaufende Fortschreibung des Mitgliederbestandes nach den verschiedenen Gruppen ermöglicht (die einzige Forderung, die ich ausweislich meines Buches an die Ausgestaltung dieser Listen stelle), einfach zu verwerfen ist.

Und anlangend die Meinung des Herrn Referenten, daß bei dem Vorhandensein einer größeren Anzahl von Ersatzkassenmitgliedern für diese vielfach (namentlich bei den Hebelisten) besondere Spalten vorhanden sein müßten und ferner, daß bei dem Beitragsmanual die Trennung der „Soll"- und „Ist"-Einnahme überflüssig sei, so hat die Praxis, die gemeiniglich doch als die beste Lehrmeisterin bezeichnet zu werden pflegt, gezeigt, daß sich ohne besondere Spalten für die Ersatzkassenmitglieder sehr gut, also ohne Umständlichkeiten, die zu vermeiden doch gerade aller Endzweck ist, wegkommen läßt, wie es ferner auch feststehen dürfte, daß es die Zusammenstellung der „Soll"-Einnahme an Beiträgen erst ermöglicht, von der nach den Regeln *) zugelassenen Erleichterung, nämlich daß alle Beiträge zunächst nur in einer Summe verbucht zu werden brauchen und die Verteilung für den Rechnungsabschluß, wozu im vorliegenden Falle selbstverständlich auch die Nachweisung Muster 7 zu rechnen ist, erst am Jahresschluß vorgenommen werden darf, Nutzen zu ziehen. Uebrigens: obwohl es der Einrichtungen, die bei den Beitragseinnahmen mit „Soll"- und „Ist"-Spalten arbeiten, nicht gerade wenige gibt, so ist uns doch kein anderes System bekannt geworden, bei dem für die Beitragseinnahmen (die Beitragsteile für Ersatzkassenmitglieder also eingeschlossen) mehr als eine Spalte völlig überflüssig wäre — ein System also, das bei ungeteilter Verbuchung der Beiträge im Laufe des Geschäftsjahres eine richtige Verteilung dieser Einnahmen durch eine Ausrechnung am Jahresschlusse ermöglicht. Aber auch mit dieser Bemerkung soll nicht bestritten werden, daß eine „große" Kasse nicht nur besser daran tun kann oder nicht dazu gezwungen ist, der Einrichtung an Stelle der Buchform eine andere Gestalt zu geben; doch meine ich, daß dies weniger von Bedeutung ist, da es letzten Endes nur auf die Art und Weise des Vorgehens zur Ermittelung der vielen Ergebnisse ankommen kann.

A. Hüttenbügel, Rendant,
zurzeit Wehrmann im J. R. 16.

Mitteilungen. — Kurze Erörterungen.

Die Vereinigung der Krankenkassen in Rheinland und Westfalen

hielt am 26. und 27. September 1915 ihre 9. Jahresversammlung in Düsseldorf ab. Sie war von 97 Vertretern von 52 Kassen mit rund 340 000 Versicherten besucht. Den Vorsitz führte Betriebsleiter Sieberts-Düsseldorf. Er erstattete Bericht über die Geschäftsjahre 1913 und 1914.

Braß-Remscheid sprach über das Berliner Abkommen und die bisherigen Erfahrungen bei dem Abschluß von Aerzteverträgen. Nachdem das Berliner Abkommen anderthalb Jahr in Kraft sei, könne festgestellt werden, daß die bisherigen Ergebnisse die Kassen wenig befriedigen, daß vielmehr die Aerzte im Vorteil seien. Die Honorare gehen vielfach über das normale Maß hinaus, und es müssen von den Versicherten gewaltige Mittel aufgebracht werden, solle auch die so sehr erwünschte Familienversicherung durchgeführt werden. Redner berührt die Aufgaben des Vertragsausschusses und der Schiedsämter. Bei Durchführung des Berliner Abkommens hänge viel davon ab, wie die neugeschaffenen Instanzen seitens der Krankenkassen besetzt sind. — Fräßdorf-Dresden führte zusammenfassend aus: Wenn sich allgemein zeige, daß die Aerzte nicht geneigt seien, mit den Kassen den goldenen Mittelweg zu gehen, dies dazu führe, das Abkommen wieder aufzuheben. Zunächst könne davon nicht die Rede sein, man müsse weitere Erfahrungen sammeln.

Ueber „die Aufgabe der Krankenkassen infolge des Krieges und die Beteiligung an der Kriegsverletztenfürsorge" sprach Landtagsabgeordneter Fräßdorf-Dresden. Auch der eifrigen Mitarbeit der Krankenkassen bedürfe es, um die unglücklichen Kriegsverletzten nach Möglichkeit wieder zu Vollarbeitern zu machen. Aus dem Kriege werde eine große Zahl Personen zurückkehren, welche die Krankenkassen arg belasten würden. Was jetzt viele Kassen ersparen, werde dann wieder draufgehen. Hierzu würden die Reservefonds herhalten müssen. Aber man müsse verlangen, daß für direkt erkennbare Kriegsschäden die Militärbehörde voll und ganz eintrete und daß den Krankenkassen, welche die Behandlung übernehmen, die gesamten Kosten ersetzt werden. Eingehend verbreitete sich Redner über die Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten nach dem Kriege, für deren Behandlung besondere Maßnahmen zu treffen seien. Der Wille zu helfen sei überall vorhanden, und wenn die Kosten nicht gescheut würden, so dürfe man erfreuliche Ergebnisse erwarten. — Bei der Besprechung des Vortrages wurde eine stärkere Heranziehung von Kassenvertretern zu den behördlichen Beratungen über Kriegsfürsorge gefordert, auch daß Personen mit hohem Einkommen, die an der Versicherung nicht beteiligt sind, mehr zu den Kassenlasten für Kriegsverletzte herangezogen werden. Für ungerecht erklärte man es, wenn bei der Entlohnung von Kriegsverletzten die staatlichen Renten in Abzug gebracht werden sollten. Eine Entschließung in diesem Sinne, und daß durch die Krankenkassen Kriegsverletzte beschäftigt werden, fand einstimmige Annahme.

Geschäftsführer Grunow-Duisburg sprach über a) das Beitreibungsverfahren,

*) Regeln für die Aufstellung des Rechnungsabschlusses und der Nachweisungen der Orts-, Land-, Betriebs- und Innungskrankenkassen, zusammengestellt im Kaiserlichen Statistischen Amte. — I. Ausgabe. — Juni 1914. — Zu Muster 1 Nr. 6 Abs. 2. (Siehe Arb.-Vers. 1914, S. 508 bis 510.)

Digitized by Google

b) die Ausstellung und den Umtausch der Quittungskarten durch die Krankenkassen. Er vertrat die Auffassung, daß die Uebertragung der Beitreibungsbefugnis auf die „Beamten" der Krankenkassen in der Weise möglich sei, daß die beamteten Geschäftsführer und die beamteten Kassenbeamten zu Vollstreckungsbeamten gemäß § 404 RVO. bestellt werden könnten; erstere so, daß sie zur Anordnung und Leitung des Beitreibungsverfahrens befugt, also Vollstreckungsbehörde seien, und letztere so, daß sie Mahnung und Pfändung praktisch auszuführen hätten, also Vollzieher seien.*) Im zweiten Teile behandelte der Vortragende die von der Landesversicherungsanstalt den Krankenkassen für die Ausstellung und den Umtausch von Quittungskarten zu zahlende Vergütung, die in der Rheinprovinz auf 6 Pf., in Westfalen gar nur auf 4 Pf. für jede von den Ortskrankenkassen ausgestellte oder umgetauschte Quittungskarte festgesetzt ist. Redner wies nach, daß diese Vergütung die Ausgaben kaum zur Hälfte decke und forderte unter vielseitiger Zustimmung, die Vergütung müsse erhöht werden, damit die weit finanzkräftigeren Landesversicherungsanstalten nicht auf Kosten der Krankenkassen an Verwaltungsaufwand sparen.

Am zweiten Tage hielt Geschäftsführer Iserloh-Remscheid einen Vortrag über „Ortskrankenkassen und Ersatzkassen". Er schilderte die Mängel der Ersatzkassen, die zu Beginn des Krieges besonders bemerkbar wurden. So habe jedes Mitglied der Ersatzkassen, das länger als vier Wochen zur Fahne einberufen worden sei, ohne weiteres ausscheiden müssen. Obwohl durch die Reichsversicherungsordnung dem Wirken der Ersatzkassen bestimmte Grenzen gesetzt seien, könne heute noch in der Rechtsprechung der Versicherungsämter und Oberversicherungsämter eine Begünstigung der Ersatzkassen festgestellt werden. Dadurch wurde mitverschuldet, daß die Ansprüche der Ersatzkassen gegen die Ortskrankenkassen ins Ungemessene stiegen. Dem müsse ein Ende bereitet werden durch Aufhebung der §§ 503—523 der RVO. Versicherungsvereine auf Gegenseitigkeit dürften nur als Zuschußkassen für Versicherungspflichtige zugelassen sein. — Eine lebhafte Aussprache ergab allseitige Zustimmung mit den Ausführungen des Redners. Insbesondere hielt Fräßdorf-Dresden es für nötig, daß der Hauptverband bei dem Bundesrat, dem Reichstag und dem Reichsversicherungsamt auf eine grundlegende Aenderung hinwirke.

Die Apothekerfrage behandelte Kassenvorsitzender Braß-Remscheid. Das Verhältnis zwischen Apotheken und Krankenkassen sei durch die Bestimmungen der Reichsversicherungsordnung noch schwieriger geworden. Die Apotheken suchten die Kassen zu verpflichten, sämtliche Heilmittel nur durch die Apotheken zu kaufen, wobei die Kassen gewisse Mittel teurer bezahlen müßten als Private. Redner besprach eingehend die Maßnahmen, welche der Wirtschaftsverband deutscher Apotheker und der Verband zur Vertretung der gemeinschaftlichen Interessen der Apotheker des Regierungsbezirkes Düsseldorf getroffen haben, um die Apotheken bei Vertragsabschlüssen mit Krankenkassen äußerst günstig zu stellen. Demgegenüber müßten die Kassen eine Aenderung erstreben, und zwar einheitlich im ganzen Reiche. Die Einrichtung von Selbstabgabestellen für freigegebene Artikel sei nötig. Die Verhandlungen, die bisher geführt worden seien, zeigten, daß es auch in Zukunft für die Kassen nicht möglich sein werde, mit den Apotheken ein erträgliches Verhältnis herzustellen. Wenn die Apotheker betonen, in bedrängter Lage zu sein, so sei dies nicht mit den Zahlungen der Kassen zu begründen, wohl aber mit den übermäßig hohen Verkaufspreisen, die für Apotheken bezahlt werden. — In der Besprechung führte Fräßdorf-Dresden aus, daß nach den Verhandlungen des Hauptverbandes mit dem Verbande der Apotheker auch ihm jede Hoffnung auf eine Verständigung genommen sei. Die glücklichste Lösung wäre, daß die Apotheken staatliche Einrichtungen würden. Die rege Aussprache ergab das Einverständnis mit dem Referenten. Immer wieder wurde darauf hingewiesen, welche großen Summen bei den Arzneien erspart und wie diese Gelder vorteilhafter für den Ausbau der Kassenleistungen verwendet werden könnten. Geschäftsführer Schütz-Düsseldorf verwies darauf, daß es bei Erzielung von Ersparnissen auch auf zweckentsprechende Verordnungen der Aerzte ankomme.

*) Ueber diese Frage: Mugdan in Arb.-Vers. 1912 S. 761 und anderseits Hoffmann daselbst 1914 S. 755.

Merkblatt des Direktoriums der Reichsversicherungsanstalt über die Anrechnung der Kriegsdienstzeiten als Beitragszeiten für die Angestelltenversicherung.

1. Laut Bekanntmachung des Bundesrats vom 26. August 1915 werden die Zeiten, in denen Versicherte im gegenwärtigen Kriege dem Deutschen Reiche oder der Oesterreichisch-Ungarischen Monarchie Kriegs-, Sanitäts- oder ähnliche Dienste geleistet haben, soweit sie in vollen Kalendermonaten bestehen, auf die Wartezeiten und bei Berechnung der Versicherungsleistungen an Ruhegeld und Hinterbliebenenrenten nach dem Versicherungsgesetze für Angestellte als Beitragszeiten angerechnet, ohne daß Beiträge entrichtet zu werden brauchen.

2. Sind Beiträge für die Zeit der Kriegsdienstleistung schon entrichtet und verbleiben sie auf dem Konto des Angestellten, weil ein Rückzahlungsantrag seitens des Arbeitgebers oder des freiwillig Versicherten, der sie gezahlt hat, innerhalb der Frist von sechs Monaten (nach Ablauf des Monats, in welchem der Friede geschlossen worden ist, oder beim Fehlen eines Friedensschlusses nach Ablauf desjenigen Jahres, in welchem der Krieg beendet ist) nicht gestellt oder abgelehnt worden ist, so findet eine Anrechnung dieser Kriegsmonate als Beitragszeiten nicht statt.

3. Ueberhaupt nicht in Frage kommt die Anrechnung der Kriegsdienstzeit für solche Versicherte, die im letzten, dem 1. August 1914 (oder, wenn sie erst nach dem 31. Juli 1914 versicherungspflichtig geworden sind, ihrem Eintritt in den Kriegsdienst) vorhergehenden Monat, in dem sie versicherungspflichtig beschäftigt waren, bei einer zugelassenen Ersatzkasse (§ 372 ff. des Vers.Ges. für Angestellte) versichert waren.

4. Angerechnet werden ohne Beitragsleistung nur die vollen Kalendermonate des Kriegsdienstes; die Anrechnung des Monats August 1914 ist daher allgemein ausgeschlossen, da der erste Mobilmachungstag auf den 2. August 1914 fällt.

Digitized by Google

5. Für die Höhe der Anrechnung ist die Gehaltsklasse des letzten, dem 1. August 1914 vorhergehenden Monats maßgebend, für den ein Pflichtbeitrag entrichtet ist. Für Angestellte, die erst nach dem 31. Juli 1914 versicherungspflichtig geworden sind, ist die Gehaltsklasse des letzten Pflichtbeitrages maßgebend, der vor Antritt des Kriegsdienstes geleistet worden ist. Sind in dem in Betracht kommenden Monat Beiträge nach einer Gehaltsklasse und nach § 177 a. a. O. gezahlt worden, so kommt nur der Beitrag nach der Gehaltsklasse in Ansatz. Ist aber in dem in Betracht kommenden Monat nur Beitrag nach § 177 des Versicherungsgesetzes für Angestellte geleistet, so ist die Gehaltsklasse E maßgebend. In den Fällen des § 390 a. a. O. wird nur der Arbeitgeberbeitrag angerechnet.

6. Die Anrechnung der Kriegsdienstzeit kommt in Betracht für das Ruhegeld und die Hinterbliebenenrenten, nicht aber für andere Leistungen des Angestelltenversicherungsgesetzes.

7. Die Kriegsdienstzeit wird durch den Militärpaß nachgewiesen, aus dem sich auch die Dauer des Kriegsdienstes ergeben muß. Daß die für die Kriegsdienstzeit anzurechnenden Beiträge auf den nach § 182 des Versicherungsgesetzes für Angestellte zu führenden Versicherungskonten zu vermerken sind, ist nicht vorgeschrieben; es würde an sich ausreichen, wenn bei dem Antrag auf Ruhegeld oder Hinterbliebenenrenten der Militärpaß miteingereicht würde. Im Interesse der Klarheit der Konten werden jedoch nach Beendigung des Krieges nach und nach die Konten der Kriegsteilnehmer um die anzurechnende Kriegsdienstzeit vervollständigt werden. Zu diesem Zwecke werden die Militärpässe der Kriegsteilnehmer von hier aus gelegentlich der Versendung der Kontoauszüge eingefordert werden.

Den versicherten Kriegsteilnehmern wird daher empfohlen, ihre Militärpässe zum Zwecke der Eintragung der für die Kriegszeit anzurechnenden Beiträge vorläufig unaufgefordert an die Reichsversicherungsanstalt nicht einzusenden, sondern abzuwarten, bis die Aufforderung zur Einsendung an sie ergeht.

8. Unberührt hiervon bleibt die Verpflichtung der Angestellten, ihrem Arbeitgeber den Militärpaß zu überlassen, wenn er die Rückzahlung der für die Kriegsdienstzeit eingezahlten Beiträge beantragen will.

Einen solchen Rückzahlungsantrag unter Umgehung seines Arbeitgebers selbst zu stellen, dazu ist der Angestellte nicht berechtigt.

9. In die Versicherungskarte werden die für die Kriegsdienstzeit anzurechnenden Beiträge von der Reichsversicherungsanstalt nicht eingetragen, so daß von Einsendung der Versicherungskarten an die Reichsversicherungsanstalt abzusehen ist.

Verwendung deutscher Stahlfedern.

Ein gemeinsamer Erlaß preußischer Minister geht davon aus, daß die deutschen Stahlfederfabriken in ihrem Bestreben, englische Federn durch gleichwertige deutsche zu ersetzen, amtlich zu unterstützen seien und weist die Behörden an, nur solche Stahlfedern zu beziehen, die in deutschen Fabriken hergestellt sind. Deutsches Erzeugnis sind Federn, die eine der folgenden Firmenbezeichnungen tragen: „Brause & Co., Iserlohn", „Heintze & Blanckertz, Berlin", „E. W. Leo Nachf., Leipzig-Plagwitz", „Hermann Müller, Leipzig-Lindenau", „Gebr. Nevoigt, Reichenbrandt bei Chemnitz", „S. Röder, Berlin", „H. Schaper, Iserlohn", „F. Sönnecken, Bonn". —

Wir meinen, daß auch die Versicherungsträger — Krankenkassen, Berufsgenossenschaften und Versicherungsanstalten — diesen wohlbegründeten Hinweis beachten sollten, da die deutsche Stahlfedererzeugung durchaus Vollwertiges leistet. Auch die Privatbetriebe sollten sich der englischen Federn entwöhnen. Es darf nie vergessen werden, was gerade „englische Federn" gesündigt haben!

Erstattungsansprüche der Krankenkassen gegen meldesäumige Arbeitgeber.

Wie das Reichsversicherungsamt (Arb.-Vers. 1915 Heft 15 S. 348), so hat auch das bayerische Landesversicherungsamt in einer grundsätzlichen Entscheidung vom 1. März 1915 (Reger, Entsch. 35 S. 468) angenommen, daß für Streitigkeiten über die bezeichneten Ansprüche aus § 50 KVG. die Versicherungsbehörden zuständig sind und daß sie darüber im Beschlußverfahren zu entscheiden haben. Während aber das Reichsversicherungsamt annimmt, daß ein solcher vor dem 1. Januar 1914 entstandener Anspruch in dem Umfange, wie er nach dem Krankenversicherungsgesetz begründet ist, erhalten geblieben ist, sieht das bayerische Landesversicherungsamt den § 50 KVG. als eine eigentliche Strafnorm an, an deren Stelle vom 1. Januar 1915 ab, entsprechend allgemeinen strafrechtlichen Grundsätzen (§ 2 Abs. 2 des Reichs-Str.Ges.B.), nur noch die mildere Strafnorm des § 531 Abs. 2 RVO., also die Auferlegung von Strafbeiträgen in Höhe des Ein- bis Fünffachen der rückständigen Beiträge, zur Geltung gebracht werden dürfe.

Es liegt also wiederum ein Widerspruch zwischen den grundsätzlichen Entscheidungen zweier höchster Spruchinstanzen vor, wie bei der Frage der Anwendbarkeit des § 214 RVO. auf Kriegsteilnehmer. Wir verweisen hierüber auf unsere Bemerkungen im Heft 24 S. 568.

Ein Merkblatt für die Versorgung der Kriegs-Hinterbliebenen

hat der Zweigverein Münster des Katholischen Frauenbundes durch seine Rechtsschutzstelle herausgegeben. Bestimmend war die Erfahrung, daß die Witwen von Kriegsteilnehmern aus Unkenntnis ihrer Rechte nur allzu oft sich und ihre Kinder empfindlich schädigen. Das Merkblatt unterrichtet die Beteiligten in klarer, leicht verständlicher Weise über die Militärbezüge und über die außerdem bestehenden Ansprüche aus der Hinterbliebenenversicherung der Reichsversicherungsordnung, ferner über die Stellen, an die die Anträge auf Leistungen zu richten sind, und über die Nachweise, die ihnen beigefügt werden müssen. Dem Merkblatt ist, zur Belehrung und Ermutigung der Kriegswitwen, möglichst weite Verbreitung zu wünschen. 100 Stück kosten (ohne Porto) nur 1,50 M. Bestellungen sind zu richten an den „Beistand in Hinterbliebenenfürsorge" in Münster i. W., Domplatz 37/38.

Digitized by Google

Literarisches.

Kriegswochenhilfe. Von Regierungsrat Krause, Direktor des Oberversicherungsamts zu Gera. 2 Bände, 134 und 99 S. Verlag von J. Heß in Stuttgart, 1915. Preis des 1. Bandes 2,50 M., des 2. Bandes 1,50 M.

Ein besonders verdienstliches Buch. Der erste, bereits in zweiter Auflage vorliegende Band ist ein Kommentar zu den beiden ersten, die Kriegswochenhilfe betreffenden Bekanntmachungen des Reichskanzlers vom 3. Dezember 1914 und vom 28. Januar 1915, der zweite Band behandelt in entsprechender Weise die dritte Bekanntmachung vom 23. April 1915. Im Anschluß an einen Abdruck der Gesetzestexte und der hierzu ergangenen amtlichen Erläuterungen gibt der sachkundige Verfasser alsdann in ausführlichen Darlegungen eigene Erklärungen der einzelnen Vorschriften, immer unter Würdigung des sozialen Zwecks und unter Berücksichtigung der ergangenen amtlichen Bescheide und Auskünfte, sowie der schon umfangreichen Literatur über diesen Gegenstand, zu welcher der Verfasser selbst bereits wertvolle Beiträge in verschiedenen Zeitschriften veröffentlicht hat. Dabei sind überall besonders auch die zahlreichen Beziehungen und Analogien der Kriegswochenhilfe zum Recht der Reichsversicherungsordnung in sachverständiger Weise berücksichtigt. Auch wo sich gegen die vom Verfasser vertretenen Ansichten Widerspruch regen wird, wird man durch die nie außer acht gelassene Anziehung der abweichenden Meinungen in den Stand gesetzt, den Fragen näher nachzugehen und sich ein eigenes Urteil zu bilden Das Buch kann den Krankenkassen, Behörden und sonstigen Interessenten als ein wichtiges, lehrreiches und handliches Hilfsmittel für die Praxis angelegentlich empfohlen werden.

Beantwortung von Anfragen.

Die Auskünfte werden den Abonnenten an dieser Stelle grundsätzlich unentgeltlich erteilt; eine Pflicht hierzu oder zivilrechtliche Haftung für die Auskünfte wird nicht übernommen. Ist die Durchsicht umfangreicherer Schriftstücke oder eingehendere sachverständige Prüfung und Begutachtung erforderlich oder wird ausdrücklich schriftliche Auskunft erbeten, so bleibt der Anspruch auf angemessene Vergütung vorbehalten. — Wir bitten dringend, die Anfragen auf besonderen, einseitig beschriebenen Blättern, also nicht in Verbindung mit Bestellungen, an uns zu richten, Bezugsausweis beizufügen und recht deutlich zu schreiben.

Keine rückwirkende Kraft der dritten Bekanntmachung über die Kriegswochenhilfe.

1. Nach Weimar. Antwort: Der Verordnung vom 23. April 1915 über die Kriegswochenhilfe ist, abgesehen von § 22, der nicht zutrifft, keine rückwirkende Kraft beigelegt. Demnach besteht, wenn die Entbindung vor dem 24. April 1915 stattgefunden hat, kein Anspruch auf die Beihilfe bei Schwangerschaftsbeschwerden. Es kann nur eine Unterstützung gemäß § 16 ff. für die vorhergegangene Zeit gewährt werden. (Vgl. auch Arb.-Vers. 1915 S. 550 Ziff. 5.)

Anspruch eines verwundeten Kriegsteilnehmers aus § 214 RVO.

2. Sch. in B. Frage: Bei Ausbruch des Krieges trat einer meiner Arbeiter, der in der höchsten Klasse versichert war, am 1. August 1914 aus dem Arbeitsverhältnis aus, um sich dem Heere zu stellen. Am 3. August meldete ich ihn bei der Krankenkasse ab. Am 22. August 1914 wurde er verwundet und kam in das Lazarett, am 22. November wurde er gesund geschrieben. Am 31. August 1914 habe ich ihn freiwillig weiterversichert, und er steht heute noch in diesem Versicherungsverhältnisse. Ist nun die Krankenkasse zur Zahlung des Krankengeldes der höchsten Klasse verpflichtet, weil der Versicherte am 1. August austrat und am 22. August — also innerhalb der ersten drei Wochen — erkrankte? Ich bemerke, daß der Versicherte am 1. August, also am Tage des Austrittes, noch den ganzen Tag gearbeitet hat.

Antwort: Auf Grund der Weiterversicherung kann der Arbeiter kein Krankengeld beanspruchen; denn sie bestand noch nicht, als der Versicherungsfall eintrat. Wohl aber hat er darauf Anspruch nach § 214 RVO.; denn er wurde gerade am letzten Tage der dreiwöchigen Frist verwundet, also krank. (Vgl. Reichsversicherungsamt in der Arb.-Vers. 1915 S. 661 ff.) Ihm steht das Krankengeld derjenigen Klasse zu, der er bei seinem Ausscheiden angehörte, also der höchsten.

Mitgliedschaft bei einer eingeschriebenen Hilfskasse und Kriegswochenhilfe.

3. K. K. Antwort: Die Mitgliedschaft eines Versicherungspflichtigen bei einer eingeschriebenen Hilfskasse, auch wenn diese später nicht als Ersatzkasse zugelassen worden ist, wird als Reichsversicherung im Sinne des § 195 RVO. zu gelten haben, und demnach wird man ihre Dauer auch auf die Wartezeit des § 1 Ziff. 2 der Bekanntmachung über die Kriegswochenhilfe vom 3. Dezember 1914 anrechnen müssen; zwar wird dort die Versicherung auf Grund der „Reichsversicherungsordnung" vorausgesetzt, indessen man wird darunter auch die Reichsversicherung vor dem Inkrafttreten der Reichsversicherungsordnung mitzuverstehen haben, also auch die Versicherung nach § 75a KVG.

Digitized by Google

Ersatzanspruch wegen der einer unehelichen Wöchnerin gewährten Kriegswochenhilfe.

4. R. O. Antwort: Die Krankenkasse hat gegen das Reich keinen Anspruch auf Ersatz der Kriegswochenhilfe, die sie einer bei ihr versicherten unehelichen Wöchnerin gewährt hat. § 8 der Bekanntmachung vom 3. Dezember 1914 bestimmt ausdrücklich, daß die Kasse die in § 3 Nr. 1, 3 und 4 bezeichneten Leistungen aus eigenen Mitteln zu gewähren hat. Ob der Anspruch der Wöchnerin gegen den Schwängerer auf die Kasse nach § 1542 RVO. übergeht, ist streitig. Hoffmann in der Arb.-Vers. 1915 S. 25 ff. verneint es. Vgl. auch ebenda S. 166 Ziff. 6. Die Kasse kann, soweit sie die Kriegswochenhilfe aus eigenen Mitteln zu leisten hat, nach § 9 Bek. vom 28. Januar 1915 und § 197 RVO. Ersatz von den anderen Kassen verlangen, denen die Wöchnerin im vorhergegangenen Jahr angehört hat. Für diesen Anspruch ist es ohne Bedeutung, ob der Schwängerer Kriegsteilnehmer, und ob er bekannt ist.

Maßnahmen gegen zahlungsunfähige Arbeitgeber.

5. Nach Hachenburg. Antwort: Der fruchtlos gepfändete Arbeitgeber ist verpflichtet, die Lohnabzüge zu machen und den Betrag binnen drei Tagen an die Kasse abzuführen (§ 402 RVO.). Hat er dem Versicherten gegenüber die Tragung der vollen Beiträge übernommen, so bilden die sonst dem Versicherten zur Last fallenden zwei Drittel einen ein für allemal abgezogenen Teil des Lohnes (Entsch. des Reichsgerichts in Straff. 40 S. 43). Der Arbeitgeber ist daher auch in diesem Falle verpflichtet, den Betrag binnen drei Tagen an die Kasse abzuführen, und er ist strafbar, wenn er es unterläßt. Die Strafanzeige ist an den Amtsanwalt zu richten. — Die Kasse kann aber auch beim Versicherungsamt den Anlaß einer Anordnung nach § 398 beantragen. Dann geht die Verpflichtung zur Einzahlung von zwei Drittel der Beiträge auf die Versicherten über, und es bleibt diesen überlassen, sich wegen Erstattung an den Arbeitgeber zu halten, der sich ihnen gegenüber zur Tragung der vollen Beiträge verpflichtet hat.

Die Voraussetzungen der §§ 213, 315 RVO. sind in jedem Einzelfalle zu prüfen.

6. Nach B. T. Antwort: Der § 213 RVO. trifft auf Ihren Fall überhaupt nicht zu. Er gilt nur, wenn sich nachträglich herausstellt, daß der Angemeldete weder versicherungspflichtig noch versicherungsberechtigt war. Im vorliegenden Falle steht aber für die von der Firma Beschäftigten fest, daß sie versicherungspflichtig waren, und es hat sich nur (nach Ihrer Angabe) ergeben, daß sie mit Unrecht bei einer anderen Kasse angemeldet waren, die auch die Beiträge angenommen hat. In solchem Falle kommt § 315 RVO. in Frage. Nach der Fassung der einen wie der anderen Vorschrift aber kommt es darauf an, ob die Kasse für den einzelnen Versicherten die Beiträge unbeanstandet seit drei Monaten angenommen hat. Ihre Annahme, daß die Sache für alle in Betracht kommenden Personen einheitlich zu beurteilen sei, so daß die unzuständige Kasse, wenn sie für Personen dieser Art seit drei Monaten Beiträge angenommen hat, auch denjenigen ihre Leistungen nicht versagen dürfe, die noch nicht vor drei Monaten gemeldet, sondern erst seit kürzerer Zeit beschäftigt sind, läßt sich nicht halten.

Kriegswochenhilfe bei anormaler Entbindung.

7. Nach Sonderburg. Antwort: Unsere Auskunft in Heft 6 S. 143 Ziff. 7 trifft nur den Fall, daß die Kasse die bare Beihilfe aus § 3 Ziff. 1 der Bek. vom 3. Dezember 1914 gewährt. Gewährt die Kasse statt dessen die Sachleistungen aus § 4, so haben auch die nicht selbst versicherten Wöchnerinnen Anspruch auf „freie Behandlung durch Hebamme und Arzt sowie die erforderliche Arznei bei der Niederkunft", also auch auf die bei einer anormalen Entbindung notwendig werdende ärztliche Behandlung. Bei normalem Verlaufe der Entbindung wird die Hilfe der Hebamme genügen; daß § 4 auch von „Behandlung" durch den „Arzt" und von der erforderlichen „Arznei" spricht, läßt klar erkennen, daß der Kasse, welche Sachleistungen nach § 4 zu gewähren beschlossen hat, auch die durch den anormalen Verlauf erwachsenden besonderen und höheren Kosten zur Last fallen. Der Ausgleich dafür liegt darin, daß sie in sehr vielen Fällen weniger aufzuwenden haben wird, als die bare Beihilfe aus § 3 Ziff. 1 beträgt.

Portokosten der von der Krankenkasse geleisteten Zahlungen.

8. Nach Gr. Antwort: In Sachsen, ebenso wie in Preußen, braucht die Krankenkasse das Porto für die Uebersendung der von ihr geschuldeten Geldbeträge nicht zu tragen. Art. 92 Einf.Ges. zum BGB. bestimmt, daß die landesgesetzlichen Vorschriften unberührt bleiben, nach welchen Zahlungen aus öffentlichen Kassen an der Kasse in Empfang zu nehmen sind. Eine solche Vorschrift enthält aber § 709 Sächs. BGB. (Vgl. Hahn, Handb. der Kr.Verf., Anm. 10c zu § 182.) Demgegenüber kommt § 270 BGB. nicht zur Anwendung.

Kosten der Harnuntersuchung.

9. Nach Wolfenbüttel. Antwort: Die Untersuchung des Urins zur Feststellung der Krankheit gehört zur ärztlichen Behandlung, und daher fallen die Kosten für sie der Krankenkasse zur Last. Ob aber der Arzt sie selbst vornehmen muß, ohne für sie neben dem vereinbarten Pauschale eine besondere Vergütung beanspruchen zu können, oder ob er sie durch eine Apotheke, die dafür besonders zu entschädigen ist, vornehmen lassen darf, hängt von den mit ihm getroffenen Vereinbarungen ab.

Für die Redaktion verantwortlich: Alfred Langewort, Berlin-Lichterfelde, Potsdamer Straße 64.
Druck von Bartholdy & Klein G. m. b. H. in Berlin SW. 48.

Digitized by Google

Die Arbeiter-Versorgung

Zeitschrift für die gesamte Sozialversicherung im Deutschen Reiche

Gegründet 1884 von J. Schmitz, fortgeführt 1891 von Dr. P. Honigmann und 1906 von Dr. J. Troschel

Herausgegeben unter Mitarbeit der Herren: Geh. Ober-Regierungsrat Dr. Ad. Beckmann, Mitglied des Direktoriums der Reichsversicherungsanstalt für Angestellte und Vortragender Rat im Reichsamt des Innern; Geh. Justizrat J. Hahn; Wirkl. Geh. Ober-Regierungsrat Dr. F. Hoffmann, Vortragender Rat im preußischen Ministerium für Handel und Gewerbe: Rat Dr. Olshausen; Geh. Rat Professor Dr. Rosin; Oberverwaltungsgerichtsrat Dr. K. Weymann; Geh Regierungsrat Dr. Zacher

Heft 1118 der ganzen Folge

22. Jahrgang | **11. November 1915** | **Heft 22**

Zur Rückerstattung der Beiträge zur Angestelltenversicherung für die Zeit der Kriegsdienstleistung.

Von Landesrat Dr. Brunn in Berlin.

Zu der Verordnung des Bundesrats vom 26. August 1915, betreffend die Angestelltenversicherung während des Krieges, hat das Direktorium der Reichsversicherungsanstalt für Angestellte bezüglich der Rückerstattung von Beiträgen, die für eingezogene Angestellte während der Kriegsdienstleistung entrichtet sind (§§ 4 ff. der Verordnung) eine Mitteilung an die Arbeitgeber gerichtet, in der es darauf hinweist, daß allen Anträgen auf Rückgewähr der Militärpaß des Versicherten beigefügt werden müsse. Da die Militärpässe erst nach Beendigung der Kriegsdienstleistung, in der Regel also nach Ablauf des Krieges, ausgehändigt würden, seien die Erstattungsanträge zurzeit zwecklos. Diese Bekanntmachung des Direktoriums ist keine Ausführungsbestimmung zu der Bundesratsverordnung; denn die Befugnis zu einer Ausführungsverodnung ist dem Direktorium nicht beigelegt. Es handelt sich also lediglich um eine Meinungsäußerung des Direktoriums, deren Richtigkeit der Nachprüfung im instanziellen Verfahren unterliegt. Meines Erachtens ist der Standpunkt des Direktoriums unhaltbar. § 3 der Verordnung schreibt vor, daß die Kriegsdienstleistung „durch die Militärpapiere nachgewiesen" wird. Er stimmt also mit § 54 Abs. 1 AVG. und mit § 1438 Abs. 1 RVO. überein. In der Regel wird der Nachweis militärischer Dienstleistung durch den Militärpaß geführt werden.*) Es ist aber nirgends vorgeschrieben, daß der Nachweis nicht auch auf andere Weise erbracht werden kann.**) Die Reichsversicherungsanstalt läßt ganz außer Betracht, daß ein Militärpaß nur für Mannschaften und Unteroffiziere ausgefertigt wird, aber nicht für Offiziere.***) Wahrscheinlich werden sich unter den in höherer Stellung befindlichen Angestellten auch Offiziere befinden. Für diese müßte der Nachweis der Kriegsdienstleistung also schon in anderer Weise geführt werden.

Abgesehen von der Hinausschiebung der Rückerstattung, die für den Arbeitgeber mit Zinsverlust verknüpft ist, können sich aus dem Standpunkt der Reichsversicherungsanstalt für den Arbeitgeber noch weitere Schwierigkeiten ergeben. Zunächst wird der Militärpaß nach Beendigung der militäri-

*) Offenbar will die Reichsversicherungsanstalt nur für die eigentlichen Kriegsdienste den Nachweis durch den Militärpaß fordern, obwohl das aus der Bekanntmachung nicht mit voller Sicherheit zu entnehmen ist. Für Personen, die Sanitäts- und ähnliche Dienste leisten (§ 1), kommt ein Militärpaß gar nicht in Frage.

**) Zustimmend Hagen, Kommentar, Anm. 1 zu § 54, Düttmann-Appelius-Seelmann, Kommentar, Anm. 3 zu § 54.

***) Mentzel-Schulz-Sitzler, Kommentar, Anm. 3 zu § 54.

Digitized by Google

schen Dienstleistung nur dem Dienstpflichtigen und nach seinem Ableben seinen Hinterbliebenen ausgehändigt, nicht aber dritten Personen. Der Arbeitgeber ist also auch nach Beendigung der Kriegsdienstleistung bei seinen Anträgen auf Rückerstattung, wenn er den Militärpaß vorlegen soll, auf die Mitwirkung des Versicherten angewiesen. Das wird keine Schwierigkeit bereiten, wenn, wie das die Regel sein wird, der Angestellte wieder in seine frühere Beschäftigung beim Arbeitgeber zurückkehrt. In dieser Erwartung hat letzterer ja nur während der Kriegsdienstleistung die Beiträge weiter gezahlt. Wie aber, wenn diese Erwartung sich nicht erfüllt oder wenn der Arbeitnehmer verstorben ist, ohne daß eine Erstattung nach § 398 AVG., die bekanntlich die Rückgewähr der Beiträge ausschließt, in Frage kommt? Letzterenfalls kann die Ermittlung der Erben, die den Militärpaß haben, für den Arbeitgeber mit größeren Schwierigkeiten verknüpft sein, vielleicht überhaupt nicht gelingen.

Schwerwiegender ist meines Erachtens die Erwägung, daß durch den Standpunkt des Direktoriums der Erstattungsanspruch des Arbeitgebers überhaupt gefährdet werden kann. Nach der im gesundheitlichen Interesse der Kriegsteilnehmer höchst dankenswerten Anordnung der Militär-Medizinalverwaltung sollen Verwundete oder Erkrankte erst dann aus dem Militärverhältnis entlassen werden, nachdem die zur Wiederherstellung der Gesundheit erforderliche Heilbehandlung abgeschlossen ist. Bei schwereren Verwundungen oder Erkrankungen — man denke z. B. an Tuberkulose — erstreckt sich die Behandlung oft über viele Monate hinaus. Da sind doch Fälle sehr wohl denkbar, in denen die Behandlung des Kriegsteilnehmers innerhalb der ersten sechs Monate nach dem Friedensschluß noch nicht beendet ist, so daß auch seine Entlassung und demgemäß die Aushändigung des Militärpasses erst nach Ablauf der sechsmonatlichen Antragsfrist (§ 4 Abs. 2 der Verordnung) erfolgt. In diesen Fällen würde also der Arbeitgeber den Antrag nicht rechtzeitig stellen können.

Ferner ist es möglich, daß ein Versicherter, der jetzt noch am Leben ist, bis zum Friedensschluß fällt. Tritt dann eine Erstattung nach § 398 AVG. ein, so wird der Anspruch des Arbeitgebers hinfällig. Die Reichsversicherungsanstalt würde in solchem Falle die andere Hälfte der für die Zeit der Kriegsdienstleistung entrichteten Beiträge behalten, also durch ihre Hinausschiebung der Rückgewähr einen pekuniären Vorteil haben. Dagegen geht der Arbeitgeber leer aus, während er, wenn man seinen Antrag zugelassen hätte, mindestens die Hälfte und falls er die Beiträge voll aus eigenen Mitteln gezahlt hat, die ganzen Beiträge zurückerhalten hätte.

Hoffentlich nimmt das Direktorium Veranlassung, nochmals zu prüfen, ob es bei seinem Standpunkt beharren soll. Es ist nicht recht einzusehen, weshalb die Bescheinigung des Regiments, die für die Anweisung der gesetzlichen Unterstützungsbeträge für die Angehörigen des Eingezogenen ausreicht, oder eine Bescheinigung des Bezirkskommandos, daß der Versicherte zur Kriegsdienstleistung eingezogen ist und bis zur Ausstellung der Bescheinigung noch nicht entlassen ist, nicht auch für den Erstattungsantrag genügen soll. Bleibt das Direktorium bei seiner Ansicht, so ist nur zu wünschen, daß recht bald ein Arbeitgeber, trotzdem das Direktorium die Anträge ohne beigefügte Militärpässe für „ganz zwecklos" erklärt, den Antrag stellt und das Streitverfahren durchführt. § 4 Abs. 4 der Verordnung in Verbindung mit § 210 Abs. 2 AVG. gibt die Möglichkeit, eine Entscheidung des Oberschiedsgerichts über die hier streitige Frage herbeizuführen.

Digitized by Google

Betriebskrankenkassen.

Vom Wirklichen Geheimen Ober-Regierungsrat Dr. Hoffmann in Berlin-Grunewald.

(Fortsetzung.)

4. Die Vorschriften der RVO. (§§ 349 ff.) über die Angestellten und Beamten der Krankenkassen gelten für Betriebskrankenkassen nicht, weil die Erwägungen, aus denen heraus eine eingehende Regelung der Beziehungen der Krankenkassen zu ihren Angestellten für notwendig gehalten wurde (s. Begr. zur RVO. S. 128), für die Betriebskrankenkassen nicht zutreffen. Nach § 362 RVO. bestellt der Arbeitgeber auf seine Kosten und Verantwortung die für die Geschäfte erforderlichen Personen. Hier tritt eine wichtige, wenn auch, wie aus den Ausführungen in der Begr. zur RVO. S. 210 zu entnehmen ist, unbeabsichtigte Verschiebung der Rechtslage in die Erscheinung. Nach § 64 Nr. 3 RVG. war nur die Rechnungs- und Kassenführung einer Btriebskrankenkasse unter Verantwortung und auf Kosten des Betriebsunternehmers durch einen von diesem zu bestellenden Rechnungs- und Kassenführer wahrzunehmen. Wenn er demgegenüber nach der RVO. alle für die Geschäfte verantwortlichen Personen auf eigene Kosten und Verantwortung anzustellen hat, so fällt damit auf der einen Seite die Verpflichtung zur Tragung der sächlichen Kosten der Kassen- und Rechnungsführung (Kosten für Bureauräume, Kassenbücher, Rechnungsformulare, Geldschrank usw.) fort, während auf der anderen Seite dem Unternehmer nunmehr die Besoldung aller für die Geschäfte der Kasse erforderlichen Personen obliegt. Dazu gehören auch die für die Ueberwachung der Kranken erforderlichen Personen (Krankenkontrolleure); vgl. RVA. Entsch. vom 28. November 1914 (Amtl. Nachr. 1915, S. 376). Nach § 273 Abs. 1 Nr. 2 RVO. wird eine Betriebskrankenkasse geschlossen, wenn der Arbeitgeber nicht für ordnungsmäßige Kassen- und Rechnungsführung sorgt; ferner kann der Vorsitzende des Versicherungsamts nach § 378 RVO. Ansprüche einer Betriebskrankenkasse gegen den Arbeitgeber und seiner Rechnungs- und Kassenführung in Vertretung der Kasse selbst oder durch einen Beauftragten geltend machen. Aus diesen beiden Vorschriften, die noch an die Fassung des Krankenversicherungsgesetzes anknüpfen, ist zu folgern, daß der Arbeitgeber geeignete Kassenräume nebst Einrichtung, Kassenbücher, Rechnungsformulare, Geldschrank usw. zur Verfügung zu stellen und instande zu halten, daß jedoch die Kasse ihm dafür die Kosten zu ersetzen hat, vgl. Preuß OVG. Entsch. vom 27. November 1911 (Preuß. Verw. Bl. Bd. 33 S. 420, Arb. Vers. Bd. 29 S. 206).

Der Betriebsunternehmer haftet kraft Gesetzes für die Verfehlungen der im Geschäftsbetriebe tätigen Personen. Aus diesem Grunde liegt ein Bedürfnis für die Anwendbarkeit des § 361 und § 23 Abs. 1 RVO. auf Betriebskrankenkassen, wie sie Hahn (Handbuch der Krankenversicherung Anm. zu § 361) in Uebereinstimmung mit der Begr. zu § 361 RVO. annimmt,, nicht vor. Nach dem Aufbau des Abschnittes IV. „Angestellte und Beamte" besteht kein Anlaß, von den für die Angestellten der Orts-, Land- und Innungskrankenkassen geltenden Vorschriften der §§ 349 bis 361 RVO. gerade den § 361 RVO. auf Betriebskrankenkassen anzuwenden. Würde § 361 gelten, so würden die geschäftsleitenden Beamten auch der Kasse für getreue Geschäftsverwaltung wie Vormünder ihren Mündeln haften. Die Kasse hätte es dann in der Hand, bei Schädigungen durch die Geschäftsleiter diese selbst oder den Unternehmer in Anspruch zu nehmen. Unterläßt der Vorstand die Geltendmachung des Ersatzanspruchs, so kann der Vorsitzende des Versicherungsamts als Aufsichtsbehörde den Anspruch nach § 378 RVO. gegen den Betriebsunternehmer und nach § 23 Abs. 1 RVO. gegen den geschäftsleitenden Kassenangestellten im ordentlichen Rechtswege geltend machen. Auch hier tritt eine eigenartige Gestaltung der Rechtslage ein, wenn die Aufsichtsbehörde den Vor-

Digitized by Google

stand zur Erhebung der Klage auffordert. Alsdann liegt eine Anordnung im Sinne des § 377 Abs. 2 RVO. oder eine Entscheidung im Sinne des § 1792 RVO. vor, die mittels Beschwerde angefochten werden kann. Dadurch kommt das Reichsversicherungsamt in die Lage, über die rechtliche Begründung des Anspruchs der Kasse eine Entscheidung zu treffen, wie dies auch in der Entsch. vom 28. November 1914 (Amtl. Nachr. S. 376) wegen Wiedereinziehung der Kosten für Krankenkontrolleure durch den Unternehmer tatsächlich geschehen ist. Hierbei darf aber nicht übersehen werden, daß die Entscheidungen der Versicherungsbehörde weder gegen den Unternehmer noch auch gegen den Angestellten vollstreckbar sind, sodaß der Kasse und im Weigerungsfalle dem Vorsitzenden des Versicherungsamts nicht anderes übrig bleiben wird, als sich durch Klage im ordentlichen Rechtsweg einen vollstreckbaren Titel zu verschaffen. Auch nach dem Dienstvertrag ist der Angestellte dem Betriebsunternehmer gegenüber zu treuer Erfüllung der ihm obliegenden Verbindlichkeiten verpflichtet. Veruntreut der Angestellte Kassengelder, so kann der Betriebsunternehmer von ihm nicht verlangen, daß ihm persönlich von dem Angestellten die veruntreuten Beträge ersetzt werden, sondern nur darauf klagen, daß der Angestellte die Gelder in die Kasse zurückzahlt und ihn dadurch der Kasse gegenüber von der Haftung befreit; Reichsgericht. Entsch. i. Zivils. vom 6. November 1899 (Bd. 45 S. 20). Ist das Reich oder der Staat Betriebsunternehmer, so können Beamte bei der Besorgung der Kassengeschäfte Verwendung finden. Solche Beamte, die Veruntreuungen gegenüber der Kasse begehen, können wegen Unterschlagung im Amte (StGB. § 350) bestraft werden; Reichsgericht. Entsch. i. Straff. vom 15. Juli 1899 (Bd. 32 S. 359). Im Uebrigen ist es Sache des Unternehmers, sich im Anstellungsvertrage das Recht jederzeitiger Kontrolle vorzubehalten und sich gegen etwaige Regreßansprüche der Kasse durch Hinterlegung einer Sicherheit von seiten der Angestellten zu sichern.

Angestellte, die ihre dienstliche Stellung oder ihre Dienstgeschäfte zu einer religiösen oder politischen Betätigung mißbrauchen, hat der Vorsitzende des Vorstandes, also der Unternehmer oder sein Vertreter zu verwarnen und bei Wiederholung, nachdem ihnen Gelegenheit zur Aeußerung gegeben ist, sofort zu entlassen. Macht der Vorsitzende von seinem Entlassungsrechte keinen Gebrauch, obwohl ein wichtiger Grund vorliegt, so kann er hierzu vom Vorsitzenden des Versicherungsamts angehalten werden (§ 362 RVO.). Der für die Angestellten der übrigen Kassen im § 354 Abs. 6 RVO. ausgesprochene Grundsatz, daß eine religiöse oder politische Betätigung außerhalb der Dienstgeschäfte und die Ausübung des Vereinigungsrechts, soweit sie nicht gegen die Gesetze verstoßen, nicht gehindert werden dürfen — und nicht als Gründe für die Kündigung und Entlassung gelten, findet auf Betriebskrankenkassen nicht ohne Weiteres Anwendung; vielmehr wird der Arbeitgeber, in dessen Diensten die Angestellten stehen, nicht gehindert sein, in den Dienstvertrag, auch eine Betätigung politischer Gesinnung usw. außerhalb des Dienstes als Grund für die Kündigung oder Entlassung hinzustellen. Da die Angestellten der Kasse Angestellte des Unternehmers sind, so kann die Vorschrift über die Entlassung wegen wiederholten Mißbrauchs der Dienstgeschäfte zu religiösen oder politischen Zwecken nur als ein besonderer gesetzlicher Grund für die sofortige Lösung des Dienstverhältnisses ohne Einhaltung einer Kündigungsfrist angesehen werden. Andererseits genügt es, wenn der Arbeitgeber die betreffende Person nur aus dem Geschäftsbetriebe der Krankenkasse entfernt, sodaß ihre weitere Verwendung im Kassendienst ausgeschlossen ist. Wird der Angestellte ganz aus den Diensten des Arbeitgebers entlassen oder ändert sich durch die Entlassung aus dem Kassendienste sein Einkommen, so kann er seine Ansprüche aus dem Dienstvertrage gegen den Arbeitgeber nur im ordentlichen Rechtswege (Gewerbegericht, Kaufmannsgericht usw.) geltend machen. Nur soweit er aus der Beschäftigung bei der

Digitized by Google

Kasse ausscheidet, wird ein Beschwerderecht nach Maßgabe der §§ 1791 ff. RVO. anzuerkennen sein, sodaß über die Berechtigung der Entlassung aus der Beschäftigung bei der Kasse die Versicherungsbehörden für eine Entscheidung zuständig werden. Das Gleiche würde der Fall sein, wenn der Vorsitzende des Versicherungsamts den Arbeitgeber anweisen würde, den Angestellten ans dem Kassendienste zu entfernen, denn auch hier würde eine Entscheidung im Sinne des § 1792 RVO. vorliegen. Die Entscheidungen der Versicherungsbehörden entbehren aber der praktischen Bedeutung, da durch sie die vermögensrechtliche Seite der Angelegenheit nicht erledigt werden kann.

Im übrigen soll auf die von dem Unternehmer bereitgestellten Angestellten der Betriebskrankenkasse nach § 362 auch noch der § 24 RVO. Anwendung finden. Danach hat der Vorsitzende des Versicherungsamts einen Angestellten, der die Vertrauenswürdigkeit für die Geschäftsführung entbehrt, durch Beschluß des Amtes zu entheben, nachdem ihm Gelegenheit zur Aeußerung gegeben war. Gegen den Beschluß ist die Beschwerde an das Oberversicherungsamt (Beschlußkammer) zulässig. Die Amtsenthebung bezieht sich nur auf die Beschäftigung des Angestellten im Kassenbetriebe, auf das zivilrechtliche Verhältnis zum Arbeitgeber hat der Vorgang keine unmittelbare Wirkung; sie gibt dem Arbeitgeber nur das Recht zur sofortigen Kündigung nach HGB. §. 72 ohne Einhaltung der Kündigungsfrist. Für die Anwendbarkeit des § 24 RVO. liegt im Hinblick auf die Vorschrift des § 362 Abs. 2 kein Bedürfnis vor. Der zweite Satz in Abs. 1 hätte gestrichen werden müssen, als die Reichstagskommission den Abs. 2 anfügte.

5. Die Beiträge werden auch bei den Betriebskrankenkassen von dem Arbeitgeber eingezahlt und zu zwei Dritteln von den Versicherungspflichtigen getragen, während die versicherungsberechtigten Kassenmitglieder die vollen Beiträge einzahlen müssen. Durch die Satzung kann nicht bestimmt werden, daß die Beiträge entgegen der Vorschrift des § 383 RVO. von dem Arbeitgeber und von dem Versicherten je zur Hälfte getragen werden; vgl. RVA. Entsch. vom 4. April 1914 (Amtl. Nachr. S. 518). Da es bei Betriebskrankenkassen keine Meldungen gibt, so besteht hier die abweichende Vorschrift, daß die Beiträge bis zur Beendigung der Mitgliedschaft fortzuzahlen sind.

Decken sechs vom Hundert des Grundlohns als Beiträge die Regelleistungen nicht, so hat der Unternehmer die erforderliche Beihilfe aus eigenen Mitteln zu leisten. Diese Beihilfe darf erst gefordert werden, wenn die Beiträge tatsächlich die bezeichnete Höhe erreicht haben und sich herausstellt, daß trotzdem die Ausgaben für die Regelleistungen nicht gedeckt werden. Auch muß zunächst die Rücklage verbraucht sein. Wenngleich, wie sich aus § 387 RVO. ergibt, die Krankenkassen die Beiträge, solange solche erhoben werden, so bemessen müssen, daß aus ihnen die im § 364 RVO. vorgeschriebenen Beträge zur Rücklage abgeführt werden können, so muß doch, sobald eine weitere Erhöhung der Beiträge nicht mehr möglich ist, zunächst der Versuch gemacht werden, die Fehlbeträge aus der Rücklage zu decken. Dieses Verfahren entspricht auch dem Zwecke der Rücklage, die nicht etwa einen unangreifbaren Kapitalbetrag darstellt, sondern in Notfällen verwendet und nötigenfalls ganz verbraucht werden soll. Sobald die Rücklage aufgebraucht ist und alsdann noch ein Fehlbetrag bleibt, beginnt für den Unternehmer die Verpflichtung zur Zahlung der Beihilfe. Vorbehaltliche einer jährlichen Abrechnung oder einer Abrechnung in kürzeren Zwischenräumen wird die Beihilfe zunächst vorschußweise gezahlt. Da der Zuschuß zugleich an die Stelle der Rücklage tritt, so ist es auch ausgeschlossen, dem Unternehmer zuzumuten, daß er mit seinen Zuschüssen die Kasse in die Lage versetzt, die allerdings fortdauernde Verpflichtung zur Ansammlung einer Rücklage durch Zuführung von mindestens einem Zwanzigstel des Jahresbetrages der Beiträge erfüllen zu können. Solange der Unternehmer Zuschüsse zahlt, kann die Betriebskrankenkasse also keine

Digitized by Google

Rücklage ansammeln. Die Zuschüsse gehen sofort in das Eigentum der Kasse über, ihre Rückforderung ist selbst dann unzulässig, wenn sich die Vermögenslage der Kasse wesentlich gebessert haben sollte.

Die Beihilfen gehören zu den Kassenbeiträgen im weiteren Sinne, sie sind außergewöhnliche Kassenbeiträge. Streitigkeiten über ihre Zahlung entscheidet nach § 405 Abs. 2 RVO. in erster Instanz der Beschlußausschuß des Versicherungsamts und auf Beschwerde die Beschlußkammer des Oberversicherungsamts endgültig. Der Vorsitzende des Versicherungsamts kann die Forderung an Stelle der Kasse selbst oder durch einen Beauftragten auf Grund des § 378 RVO. nicht geltend machen, weil es sich nicht um Ansprüche aus der Rechnungs- und Kassenführung handelt, wohl aber an Stelle des Vorstands auf Grund des § 374 Abs. 2 RVO.

6. Bei Betriebskrankenkassen für Reichs- und Staatsbetriebe kann die oberste Verwaltungsbehörde Aufgaben des Versicherungsamts, die nicht der Spruchausschuß wahrzunehmen hat, anderen Behörden übertragen (§ 377 Abs. 3 RVO.). Diese Uebertragung hat stattgefunden hinsichtlich

a) der Betriebskrankenkassen der Heeresverwaltung, vgl. Erl. vom 20. September 1913 (HMBl. S. 579) und vom 2. Oktober 1914 (HMBl. S. 503),
b) der Marinebetriebskrankenkassen, vgl. Erl. vom 13. Dezember 1913 (HMBl. S. 588),
c) der Betriebskrankenkasse für die in Königsberg gelegenen Betriebe der Königlichen Bernsteinwerke und der Betriebskrankenkasse für die Königliche Bergwerksverwaltung zu Palmnicken, vgl. Erl. vom 3. November 1913 (HMBl. S. 597),
d) der Betriebskrankenkassen der Post- und Telegraphenverwaltung, vgl. Erl. vom 22. Juni 1913 (HMBl. S. 609),
e) der Betriebskrankenkassen der Eisenbahnverwaltung, vgl. Erl. vom 24. Dezember 1913, 12. November 1914 (HMBl. 1914 S. 25, 540),
f) der Betriebskrankenkassen der Wasserbauverwaltung, vgl. Erl. vom 14. Januar 1914 (HMBl. S. 46).

7. Bei angeordneten Betriebskrankenkassen für vorübergehende Baubetriebe kann die Satzung mit Zustimmung des Vorsitzenden des Oberversicherungsamts, der hier nach freiem Ermessen aus Zweckmäßigkeitsgründen entscheidet, wegen Ansammlung einer Rücklage vom § 364 Abs. 1 RVO. Abweichendes bestimmen (§ 364 Abs. 2 RVO.).

VI. Vereinigung von Betriebskrankenkassen.

Mehrere Betriebskrankenkassen für Betriebe desselben Arbeitgebers können auf Beschluß ihrer Ausschüsse zu einer Kasse vereinigt werden. Ueber den Antrag auf Vereinigung beschließt die Beschlußkammer des Oberversicherungsamts, in dessen Bezirk die Kassen ihren Sitz haben. Liegen die Sitze der beteiligten Kassen in Bezirken verschiedener Oberversicherungsämter, so bestimmt die oberste Verwaltungsbehörde das Oberversicherungsamt (§ 280 RVO.). Jede beteiligte Kasse sowie der Arbeiter kann den Antrag, der an das für die beteiligte Kasse zuständige oder an das vom Oberversicherungsamte bezeichnete Versicherungsamt zu richten ist (§ 281 RVO.), stellen. (§ 282 RVO.) Nachdem den Beteiligten Gelegenheit zur Aeußerung gegeben ist, legt der Vorsitzende des Versicherungsamts den Antrag mit den Aeußerungen und der geänderten Satzung sowie mit einem eigenen Gutachten vor (§ 283 RVO.). Der Tag, mit dem die Vereinigung in Kraft tritt, wird vom Oberversicherungsamt festgesetzt. Zwischen dem Beschluß und dem festgesetzten Tage müssen mindestens vier Monate liegen. Gegen den Beschluß haben die Beteiligten die Beschwerde an die oberste Verwaltungsbehörde. Der Vereinigung soll eine Auseinandersetzung vorangehen, über die nach Lage der Verhältnisse wohl immer eine Vereinbarung erzielt werden wird. Diese bedarf der Zustimmung der Kassenausschüsse und der Genehmigung des Vorsitzenden des Versicherungsamts (§§ 285, 286 RVO.).

Digitized by Google

Bei der Vereinigung geht die aufzunehmende Kasse ganz in der aufnehmenden Kasse auf, die ihre Rechtsnachfolgerin ist. Es entsteht also keine neue Kasse, vielmehr werden alle versicherungspflichtigen Mitglieder der aufzunehmenden Kasse ohne weiteres Mitglieder der aufnehmenden Kasse, die damit auch alle Rechte und Pflichten der aufzunehmenden Kasse übernimmt. Die versicherungsberechtigten Mitglieder, d. s. sowohl die sich weiter Versichernden (§ 313 RVO.), als auch die sich nach § 176 RVO. selbstversichernden Mitglieder, haben das Recht auf Fortsetzung der Mitgliedschaft bei der aufnehmenden Kasse. Danach kann der Vorstand weder den Beitritt wegen Ueberschreitung einer bestimmten Altersgrenze versagen, noch die Vorlage eines ärztlichen Gesundheitszeugnisses verlangen (§ 176 Abs. 3 RVO.), oder eine ärztliche Untersuchung vornehmen lassen (§ 310 Abs. 3 RVO.). Alle übergehenden versicherungspflichtigen und versicherungsberechtigten Mitglieder setzen „ihr Versicherungsverhältnis" bei der aufnehmenden Kasse unmittelbar fort. Das ist für die Zurücklegung der Wartezeit für Mehrleistungen (§ 208 RVO.) und die Berechtigung zum Genuß der Schwangerenfürsorge, die nach § 199 RVO. eine sechsmonatige Mitgliedschaft bei der leistenden Kasse voraussetzt, von Wichtigkeit.

Krankheit und Arbeitsunfähigkeit bilden weder bei versicherungspflichtigen noch bei versicherungsberechtigten Mitgliedern ein Hindernis für den Uebergang auf die aufnehmende Kasse. Zweierlei ist nur streitig und zweifelhaft; nämlich ob die arbeitsunfähigen, versicherungspflichtigen Mitglieder nur dann auf die aufnehmende Kasse übergehen, wenn das Beschäftigungsverhältnis trotz der Arbeitsunfähigkeit weiter dauert und ob bei den übergehenden erkrankten oder arbeitsunfähigen Mitgliedern der § 212 RVO. wegen Uebergangs schwebender Unterstützungsansprüche Anwendung findet. Das Reichsversicherungsamt hat zwar in einer Entscheidung vom 25. Januar 1915 (Amtl. Nachr. S. 432) ausgesprochen, daß arbeitsunfähig Erkrankte im Falle der Vereinigung ihrer Krankenkasse mit einer anderen Krankenkasse dann nicht Mitglieder der aufnehmenden Kasse werden können, wenn das ihrer Versicherung zugrunde liegende Beschäftigungsverhältnis im Zeitpunkt der Vereinigung erloschen sei, allein dieser Ansicht kann nicht zugestimmt werden, weil hier die Bedeutung der Vorschrift im § 311 RVO. nicht zutreffend gewürdigt ist. Wenn hiernach Arbeitsunfähige, solange die Kasse ihnen Leistungen gewährt, Mitglieder bleiben sollen, so kann dies nur dahin verstanden werden, daß Versicherungspflichtige während der Arbeitsunfähigkeit und des Bezugs der Kassenleistungen weiter als versicherungspflichtige Mitglieder und ebenso versicherungsberechtigte Mitglieder weiter als versicherungsberechtigte Mitglieder angesehen und behandelt werden sollen. Da § 288 RVO. vorschreibt, daß „versicherungspflichtige Mitglieder" der aufgenommenen Kasse Mitglieder der aufnehmenden Kasse werden, so gehören dazu auch arbeitsunfähig Erkrankte, unbekümmert darum, ob ihr Beschäftigungsverhältnis aufgelöst ist oder nicht. Daran ist allerdings festzuhalten, daß, wie schon unter der Herrschaft des Krankenversicherungsgesetzes (§ 54 a), das Beschäftigungsverhältnis, also das privatrechtliche Verhältnis des Arbeitgebers zu dem arbeitsunfähig Erkrankten, durch § 311 RVO. nicht berührt wird. Für die versicherungsberechtigten Mitglieder hat die Vorschrift des § 311 RVO. die Bedeutung, daß sie während der Arbeitsunfähigkeit keine Beiträge zu zahlen haben, so daß § 314 Abs. 1 RVO. über das Erlöschen der Mitgliedschaft Versicherungsberechtigter wegen Zahlungssäumnis erst nach Aufhören des Bezugs der Kassenleistungen zur Anwendung kommt.

Anlangend die Frage nach der Anwendung der Vorschrift des § 212 RVO., so besteht hier ein Widerspruch zwischen dem § 212 und dem § 288 RVO. Nach der zuletzt angezogenen Vorschrift gehen die Rechte und Pflichten der aufgenommenen Kasse auf die aufnehmende Kasse über. Demnach würde

Digitized by Google

auch die Leistungspflicht der aufgenommenen Kasse in vollem Umfange auf die aufnehmende Kasse übergehen, so daß diese vom Zeitpunkt der Vereinigung ab erkrankten oder arbeitsunfähigen Mitgliedern alles das zu gewähren hat, worauf sie nach der Satzung der aufgenommenen Kasse Anspruch hatten. Würde § 212 RVO. Anwendung finden, so würden die übergehenden erkrankten oder arbeitsunfähigen Mitglieder vom Zeitpunkte der Vereinigung ab die Leistungen nach der Satzung der aufnehmenden Kasse erhalten. Da der § 288 RVO. eine Sondervorschrift darstellt und auch für die Regelung des Uebergangs der schwebenden Unterstützungsansprüche in der im § 212 RVO. vorgesehenen Art bei Vereinigung von Krankenkassen ein Bedürfnis nicht anzuerkennen ist, so kann nur der § 288 RVO. Anwendung finden, zumal die Regelung des § 212 RVO. gekünstelt ist und bei der Vereinigung Verschiebungen in den einmal erworbenen Unterstützungsansprüchen der übergehenden Mitglieder eintreten zu lassen, ein Bedürfnis nicht vorliegt. Vorläufig hat sich allerdings das Reichsversicherungsamt in der angezogenen Entscheidung für die Anwendbarkeit des § 212 RVO. bei Vereinigung von Krankenkassen ausgesprochen. Auch in der Begründung wird die Geltung des § 212 RVO. angenommen. Aber diese Auffassung kann das Reichsversicherungsamt bei nochmaliger eingehender Erwägung nicht aufrecht erhalten, wenn es nicht die Bedeutung des § 288 RVO. in dem wichtigsten Punkte ausschalten will.

Im übrigen wird wegen des Uebergangs der Rechte und Pflichten der aufgenommenen Kasse auf die aufnehmende Kasse in der Begründung (S. 188) folgendes ausgeführt:

„Auf diese aufnehmende Kasse gehen Vermögen und Schulden der anderen Kasse über, wie sie sich aus der Bilanz ergeben, also z. B. ihre Rechte und Pflichten aus Verträgen (Mietsvertrag, Arztverträge, Verträge mit Angestellten, Lieferanten usw.) als gegen die Mitglieder, gegen Arbeitgeber wegen rückständiger Beiträge, gegen andere Kassen wegen Ersatzansprüche. Hierunter fallen alle vor der Vereinigung entstandene Ansprüche, wobei § 212 gilt. Scheidet ein Mitglied z. B. eine Woche vor der Vereinigung wegen Arbeitslosigkeit aus und wird, ohne eine andere Beschäftigung aufgenommen zu haben, „eine Woche nach der Vereinigung krank, so hat die aufnehmende Kasse einzutreten". Mit Recht weist Hahn (Handb. der Kr.-Vers. Anm. 2 zu § 288 RVO.) darauf hin, daß diese Ausführungen wegen des Uebergangs des Vermögens und der Schulden irreführend sind. Denn die Bilanz, welche die aufzunehmende Kasse nach § 293 zur Ermittelung ihres Reinvermögens aufzunehmen hat, ist nur für die Auseinandersetzung zwischen den Kassen maßgebend, nicht aber für die Gläubiger und Schuldner. Demnach können auch solche Gläubiger, welche bei Aufstellung der Bilanz nicht berücksichtigt sind, ihre Ansprüche gegenüber der aufnehmenden Kasse geltend machen, wie diese auch solche Forderungen für sich geltend machen kann, die bei der Bilanz keine Berücksichtigung gefunden haben.

Die aufzunehmende Kasse hat den auf jedes ihrer Mitglieder entfallenden Anteil an dem durch die Bilanz ermittelten Reinvermögen der aufnehmenden Kasse zu überweisen. Einigen sich die Kassen nicht über die Höhe der Kopfbeträge, so setzt sie der Beschlußausschuß des Versicherungsamts, vorbehaltlich der Beschwerde an die endgültig entscheidende Beschlußkammer des Oberversicherungsamts fest (§ 297 RVO.). Ist das Reinvermögen groß genug, so kann der Ausschuß der aufnehmenden Kasse daraus ein Sondervermögen machen, aus dem die übergehenden Mitglieder einen Zuschlag zum Sterbegeld erhalten. Der Zuschlag, dessen Höhe die Satzung zu bestimmen hat, darf den vierzigfachen Betrag des Grundlohns, bei der Familienhilfe, wenn es sich um Ehegatten handelt, zwei Drittel, oder wenn es sich um Kinder handelt, die Hälfte des Mitgliedersterbegeldes nicht übersteigen. Das Sondervermögen steht im Eigentum der Kasse und wird wie dieses verwaltet. Ist das letzte

Digitized by Google

übergegangene Mitglied ausgeschieden, so fällt das Sondervermögen an die Rücklage. Bei Versicherten, die, nachdem sie ausgeschieden sind, später wieder Mitglieder der Kasse werden, lebt der Anspruch an das Sondervermögen nicht wieder auf. Die Kasse hat ein alphabetisches Verzeichnis der übergegangenen Mitglieder zu führen und darin die durch Tod oder anderweit Ausgeschiedenen zu vermerken; vgl. Komm.Ber. zur RVO. II. S. 190. Gewährt die aufnehmende Kasse erheblich höhere Leistungen, so hat ihr die aufzunehmende Kasse im voraus den Betrag zu überweisen, der nach billigem Anschlag den Unterschied ausgleicht (§ 294 RVO.). Der Arbeitgeber kann einen entsprechenden Teil des freien Vermögens für ein Sondervermögen oder für eine bestehende oder noch zu errichtende Unterstützungskasse zugunsten der übergehenden Mitglieder verwenden, wenn er nachweisbar der Betriebskrankenkasse, aus der die Versicherten ausgeschieden werden, freiwillige Zuwendungen gemacht hat, vorausgesetzt, daß diese noch im freien Vermögen vorhanden und nicht bei einer inzwischen eingetretenen ungünstigen Vermögenslage verbraucht worden sind. Das Sondervermögen wird von dem Vorstand verwaltet. Als seine Zweckbestimmung können alle mit der Krankenversicherung in Verbindung stehenden Leistungen gewährt werden, auf die Gewährung von Zuschlägen zum Sterbegeld ist die Zweckbestimmung nicht beschränkt.

Besitzt die aufzunehmende Kasse nicht die vollen Kopfbeiträge oder kein Reinvermögen, so hat der Arbeitgeber den Fehlbetrag aus eigenen Mitteln zu decken. Der Fehlbetrag ist ein außergewöhnlicher Beitrag im Sinne der §§ 28, 29, 405 Abs. 2 RVO. Streitigkeiten über die Zahlungspflicht werden auf dem im § 405 Abs. 2 RVO. bezeichneten Wege entschieden.

Der Beschluß des Oberversicherungsamts, der den Tag der Vereinigung festsetzt, hat der Vorstand der aufzunehmenden Kasse den Aerzten und Zahnärzten, zu denen die Kasse in einem Vertragsverhältnis steht, unverzüglich mitzuteilen. Der Arzt oder Zahnarzt kann sich darauf binnen 14 Tagen der aufnehmenden Kasse gegenüber bereit erklären, für sie tätig zu werden unter Bedingungen, die er mit der aufgenommenen Kasse vereinbart hatte oder unter Bedingungen, die die aufnehmende Kasse mit ihren Aerzten und Zahnärzten vereinbart hat. Hat sich der Arzt für die eine oder andere Erklärung entschieden, so erlischt sein Wahlrecht; die Erklärung kann er nicht einseitig widerrufen (§ 263 Abs. 2 BGB.). Nimmt die aufnehmende Kasse den Antrag nicht unverzüglich an, so hat sie den Arzt oder Zahnarzt dafür zu entschädigen, daß sie seine Dienste nicht annehmen will (§ 615 BGB.). Hat sich der Arzt oder Zahnarzt nicht binnen 14 Tagen bereit erklärt, so kann von diesem Zeitpunkt ab das Vertragsverhältnis von beiden Seiten unter Einhaltung einer dreimonatigen Kündigungsfrist jederzeit, nicht nur zum Schlusse des Kalendervierteljahres, jedoch frühestens zum Tage der Vereinigung gekündigt werden. Vertragsmäßige Rechte zu einem früheren Zeitpunkt zu kündigen, werden hierdurch nicht berührt. Die Kündigung wird hinfällig, wenn der Beschluß des Oberversicherungsamts über die Vereinigung im Beschwerdewege durch die oberste Verwaltungsbehörde aufgehoben wird (§ 201 RVO.).

Die Vorschriften, die grundsätzlich nur auf die nach neuem Recht geschlossenen Verträge Anwendung finden — vgl. Komm.Ber. zur RVO. II S. 188, 189 —, gelten entsprechend für Vertragsverhältnisse der Kasse mit Apotheken, Heilanstalten, Drogisten und sonstigen Lieferanten.

Die Vorschrift des § 292 RVO., wonach Vertreter der zu vereinigenden Kassen mit Genehmigung des Vorsitzenden des Versicherungsamts vereinbaren können, daß die aufgenommene Kasse im Vorstand durch eine bestimmte Zahl der Versicherten und Arbeitgeber für längstens vier Jahre vertreten sein müsse, kann jedenfalls bei Betriebskrankenkassen nur auf die Vertreter der Versicherten angewendet werden. Aber auch insoweit ist

Digitized by Google

sie nicht durchführbar, als der Ausschuß der aufnehmenden Kasse bereits die Höchstzahl von 50 Vertretern besitzt. Viel zweckmäßiger erscheint es übrigens, zum Zeitpunkt der Vereinigung Neuwahlen zu vereinbaren; das wird auch zweifellos die Regel bilden.

Zu beachten ist schließlich, daß die Vereinigung der Kassen eines Unternehmers auch in der Weise erreicht werden kann, daß sich die einzelnen Kassen gleichzeitig auflösen und der Unternehmer zum Zeitpunkt der Auflösung eine neue Betriebskrankenkasse für alle Betriebe errichtet. (Schluß folgt.)

Gesetzgebung, Verwaltung und Rechtsprechung.

A. Zur Krankenversicherung.

Krankenversicherung des hausgewerblichen Hilfspersonals ohne ortsstatutarische Regelung.

Erlaß des **preuß. Ministers für Handel usw.** vom 31. Juli 1915 (III 3157).

Durch § 3 Abs. 1 des Reichsgesetzes vom 4. August v. J., betreffend Sicherung der Leistungsfähigkeit der Krankenkassen (RGBl. S. 337) sind die Sondervorschriften der Reichsversicherungsordnung über die hausgewerbliche Krankenversicherung aufgehoben. Die von den Hausgewerbtreibenden beschäftigten Arbeiter usw. sind dadurch, solange nicht auf Grund des § 3 Abs. 2 statutarische Bestimmungen erlassen sind, denselben Vorschriften der Krankenversicherung unterstellt, denen die von anderen Arbeitgebern beschäftigten Arbeiter unterstehen. Dies gilt auch hinsichtlich der Kassenzugehörigkeit.

Ortsstatutarische Regelung der hausgewerblichen Krankenversicherung.

Erlaß des **preuß. Ministers für Handel und Gewerbe** vom 9. Oktober 1915 (HMBl. S. 274).

In Uebereinstimmung mit dem Herrn Reichskanzler (Reichsamt des Innern) nehme ich an, daß unter „statutarischer Bestimmung" im Sinne des § 3 Abs. 2 des Reichsgesetzes vom 4. August v. J. (RGBl. S. 337) eine ortsstatutarische Regelung der hausgewerblichen Krankenversicherung zu verstehen ist. Die Genehmigung des Ortsstatuts bleibt der nach Landesrecht hierzu zuständigen Stelle vorbehalten. Das Oberversicherungsamt hat aber zunächst zu genehmigen, daß eine statutarische Regelung erfolgt. Diese Genehmigung ist nicht lediglich grundsätzlich zu erteilen; das Oberversicherungsamt hat vielmehr vom versicherungsrechtlichen und vom versicherungstechnischen Standpunkt aus zu prüfen, ob die Regelung der hausgewerblichen Krankenversicherung in der Form, wie sie beabsichtigt wird, zugelassen werden kann. Aus Zweckmäßigkeitsgründen empfiehlt es sich daher, daß der Entwurf des Ortsstatuts zuerst dem Oberversicherungsamte vorgelegt wird. Die zur Genehmigung des Ortsstatuts zuständige Stelle ist zwar an die genehmigende Entscheidung des Oberversicherungsamts nicht gebunden. Es ist indes anzunehmen, daß diese Stelle keine wesentlichen versicherungsrechtlichen oder -technischen Aenderungen an dem Statute vornehmen wird, ohne sich darüber vorher mit dem Oberversicherungsamte verständigt zu haben.

Kriegswochenhilfe für Frauen von Berufssoldaten und Kapitulanten.

Erlaß des **preuß. Ministers des Innern** vom 11. Oktober 1915 (HMBl. S. 274).

Die Bekanntmachung vom 23. April 1915 (RGBl. S. 257) schließt die Ehefrauen von Berufssoldaten und Kapitulanten vom Bezuge der Reichs-Wochenhilfe nicht aus, sofern bei ihnen die Voraussetzungen der Bewilligung (zu vergl. insbesondere § 2 a. a. O.) gegeben sind. Einen Unterschied zwischen Dienst im Felde oder in der Garnison macht die Bundesratsverordnung nicht. Bei der ganzen Sachlage mußte bei ihrem Erlaß der Kreis der Berechtigten im großen Zuge umschrieben werden. Daß dabei im Einzelfall auch Personen der Beihilfe teilhaftig werden können, auf deren besondere Verhältnisse der Grundgedanke der Maßnahme nicht ganz zutrifft, muß dabei in den Kauf genommen werden.

Die Gewährung von Mehrleistungen darf nicht vom Verhalten der Mitglieder und ihrer Angehörigen abhängig gemacht werden.

Entsch. des **Reichsversicherungsamts** vom 17. April 1915 (2057 Amtl. Nachr. 1915 S. 595).

Die Kasse will nicht mehr durch die Satzung gewisse Verfehlungen der Kassenmitglieder sowohl durch Bestrafung wie durch Verlust der Mehrleistungen ahnden. Die Mehrleistungen will sie aber nur so lange gewähren, als die im § 14a der Satzung aufgestellten Voraussetzungen gegeben sind. Richtig ist, daß die Kassen bei Einführung von Mehrleistungen im allgemeinen nach freiem Er-

Digitized by Google

messen verfahren können. Aber nicht unbeschränkt. Ihr Ermessen findet seine Grenze in den Vorschriften des Gesetzes. Gegen die vorliegend beabsichtigte Regelung der Mehrleistungen ergeben sich Bedenken aus der Vorschrift des § 529 RVO. Soweit durch die Satzungsbestimmung Rechtsnachteile für den Fall vorgesehen sind, daß das Kassenmitglied und seine Angehörigen der Krankenordnung oder den Anordnungen des Arztes zuwiderhandeln, ist ein Tatbestand gegeben, der in den Rahmen der bezeichneten Vorschrift der Reichsversicherungsordnung fällt. Das Reichsversicherungsamt hat bereits ausgesprochen, daß es der Kasse nicht gestattet ist, im Wege des Ordnungsstrafrechts noch andere Rechtsnachteile für die im § 529 mit Strafe bedrohten Verfehlungen eintreten zu lassen. Die Rechtsnachteile sind dort erschöpfend geregelt. Eine Verfehlung gegen die bezeichnete Vorschrift kann daher den Verlust von Kassenleistungen nicht zur Folge haben. Daraus ergibt sich die Unzulässigkeit der hier streitigen Satzungsbestimmung, soweit sie in der Versagung der Mehrleistungen an den Tatbestand des § 529 anknüpft. Hiervon würde auch ein etwaiges Zuwiderhandeln der Angehörigen des Kassenmitglieds gegen die Krankenordnung betroffen, das an sich in den Rahmen des § 529 fallen würde, aber straffrei gelassen ist (zu vergl. Entsch. 1873, Amtl. Nachr. 1914 S. 603). Die weiteren Voraussetzungen, von denen § 14a der Satzung die Gewährung der Mehrleistungen abhängig macht, sind ebenfalls unzulässig. Schon unter der Herrschaft des Krankenversicherungsgesetzes wurde angenommen, daß sich der Anspruch auf die Mehrleistung als ein festbestimmter Rechtsanspruch darstellen müsse, für dessen Bestand nur zuverlässig feststellbare (objektive) Voraussetzungen aufgestellt werden durften (zu vergl. Entsch. des Königl. Bayer. Verwaltungsgerichtshofs vom 4. Mai 1908 bei Reger 28 S. 523). Damit sollte jeder ungleichmäßigen Behandlung der Kassenmitglieder vorgebeugt werden. Aus diesem Grunde wurde es auch für unzulässig erachtet, die Gewährung der Mehrleistungen dem Ermessen der Kassenorgane im Einzelfalle vorzubehalten (Entsch. des Königl. Bayer. Verwaltungsgerichtshofs vom 30. Mai 1904; Arb.-Vers. 1904 S. 644; Reger 25 S. 266). An diesen Grundsätzen muß für das Recht der Reichsversicherungsordnung festgehalten werden (zu vergl. Hoffmann, Kommentar zur Reichsversicherungsordnung, Vorbem. zu § 180; Hahn, Handbuch der Krankenversicherung, Anm. 3 zu § 179). An der genügenden Bestimmtheit der Voraussetzungen fehlt es auch vorliegend. Die Fassung des § 14a ist in ihrem letzten Teile zu unbestimmt, um ein festes, dem freien Ermessen der Kassenleitung entzogenes Erfordernis für den Wegfall der Leistung zu schaffen. Das Oberversicherungsamt hat daher die Genehmigung der Satzungsbestimmung zu Recht versagt. Hiernach war die Beschwerde zurückzuweisen.

Sterbegeld bei Totgeburt eines Kindes.

Grundsätzl. Entsch. des **Reichsversicherungsamts** vom 16. August 1915 (2085 Amtl. Nachr. 1915 S. 663).

Nach den einwandfreien Feststellungen des Versicherungsamts handelt es sich um eine Totgeburt, d. h. um die Ausstoßung einer an sich lebensfähigen Leibesfrucht, nicht etwa um den vorzeitigen Abgang einer noch unreifen Frucht infolge Fehlgeburt (zu vgl. Hahn, Handb. der Kr.Vers., Anm. 2 zu § 195 RVO.).

Die Frage, ob Sterbegeld nach § 205 Nr. 3 RVO. (bisher § 21 Abs. 1 Nr. 7 KVG.) bei Totgeburten zu gewähren ist, ist in Literatur und Rechtsprechung bestritten. Sie wird verneint von Hoffmann, KVG., Anm. 19 zu § 21, Anm. 7 zu § 205 RVO. und Zentralbl. der Reichsversicherung 1915 S. 221, v. Woedtke, Anm. 8a zu § 21 KVG., v. Schicker, Anm. 23 zu § 21, Rosin, Das Recht der Arbeiterversicherung I S. 291. Danach dürfte Sterbegeld bei Totgeburten nicht gewährt werden, weil ein Kind nur sterben könne, wenn es nach der Geburt gelebt habe. Die Erwägung, daß das Sterbegeld eine Unterstützung zur Bestreitung der Beerdigungskosten sein solle, und auch die Beerdigung totgeborener Kinder Kosten verursache, könne vielleicht eine Aenderung der gesetzlichen Vorschriften, aber nicht eine den Anschauungen des Lebens widersprechende Auslegung des Gesetzes rechtfertigen. Auf diesem Standpunkt stehen auch die Entsch. des Königl. Amtsgerichts Königsberg vom 13. Dezember 1887 und die Entsch. des Königl. Landgerichts daselbst vom 20. Februar 1888 (Arb.-Vers. 1892 S. 247). Anderer Ansicht sind Hahn, KVG., Anm. 10d zu § 21 und Handb. der Kr.Vers., Anm. 4c zu § 205 RVO., ferner Stier-Somlo, Komm. zur RVO., Anm. 5 zu § 205, Düttmann und v. Frankenberg, Anm. 4b zu § 205 RVO., Olshausen, Anm. 5a zu § 205 RVO., Haenel, Reichsversicherungsordnung, Handausgabe, Anm. 8d zu § 205. Danach ist, sofern nicht die Satzung ausdrücklich das Gegenteil bestimmt, auch für totgeborene Kinder Sterbegeld zu zahlen, weil das Kind im Mutterleibe gelebt habe und nur vor oder in der Geburt gestorben sei, und weil das Bedürfnis nach Sterbegeld auch hier vorliege. Dieselbe Ansicht wird in der Entscheidung der Bürgermeisterei Mainz vom 10. Februar 1898 (Reger 19 S. 217) und in der Entscheidung des Großherzoglich Badischen Verwaltungsgerichtshofs vom 17. Mai 1904 (Arb.-Vers. 1905 S. 247) vertreten. Das Reichsversicherungsamt hat sich der letzteren Anschauung angeschlossen. Allerdings ist

Digitized by Google

nicht zu verkennen, daß der Wortlaut des Gesetzes in gewisser Hinsicht für die gegenteilige Ansicht spricht. Denn das Gesetz sieht die Zahlung des Sterbegeldes beim „Tode" eines Kindes eines Versicherten vor. Der „Tod" einer Person setzt aber im Sprachgebrauch des täglichen Lebens voraus, daß sie gelebt hat. Entsprechend beginnt nach § 1 BGB. die Rechtsfähigkeit eines Menschen mit der Vollendung der Geburt, setzt also ein Leben nach der Geburt voraus. Auf ähnlichen Erwägungen beruhen offenbar die einschlagenden Vorschriften des Gesetzes über die Beurkundung des Personenstandes und die Eheschließung vom 6. Februar 1875 in der vom 1. Januar 1900 an geltenden Fassung, wonach Totgeburten nicht im Geburtsregister, sondern nur im Sterberegister eingetragen werden (zu vgl. § 23 a. a. O.). Allein diese Schlußfolgerung, die sich an den Wortlaut des Gesetzes knüpfen läßt, können nach der Ansicht des Reichsversicherungsamts nicht ausschlaggebend sein gegenüber dem sozialen Zwecke, dem die fragliche Vorschrift dient. Sterbegeld bildet, wie schon aus der Vorschrift des § 203 RVO. hervorgeht, einen Ersatz für die Beerdigungskosten oder wenigstens einen Beitrag dazu. Tatsächlich erwachsen solche Kosten regelmäßig nicht nur bei eigentlichen Todesfällen, sondern auch bei den Totgeburten. Das Reichsversicherungsamt hat durch Umfrage bei einer Anzahl deutscher Großstädte aus den verschiedensten Landesteilen Erörterungen darüber angestellt, ob es im allgemeinen der Sitte entspricht, totgeborene Kinder wie Verstorbene, insbesondere auch unter Zuziehung geistlichen Beistandes, zu beerdigen, und in welcher Höhe durch eine solche Beerdigung Kosten (für Leichenfrau, Sarg, Grab, Geistlichen usw.) entstehen. Nach den eingegangenen Berichten bildet es in der Mehrzahl der befragten Großstädte die Regel, totgeborene Kinder wie verstorbene insbesondere unter Zuziehung geistlichen Beistandes zu beerdigen; es werden alsdann auch dieselben Gebühren erhoben wie für die Beerdigung verstorbener Kinder. In anderen Städten ermäßigen sich die Gebühren für die Bestattung von Totgeborenen, zumal wenn geistlicher Beistand nicht gewünscht wird. Nur eine Stadt berichtet, daß eine Beerdigung totgeborener Kinder nicht üblich ist. Es ist hiernach nicht einzusehen, weshalb der Gesetzgeber die in Sterbefällen vorgesehene Hilfe für den wirtschaftlich im wesentlich gleichliegenden Fall der Totgeburt hätte versagen wollen. Insbesondere kann auch der Umstand, daß vielfach die Kosten für die Bestattung eines totgeborenen Kindes geringer sein mögen als für die eines verstorbenen, doch die grundsätzliche Versagung des Sterbegeldes bei Totgeburten für den Fall des § 205 Nr. 3 RVO. nicht rechtfertigen. Denn die Kassen haben es ihrerseits in der Hand, ein in ihrem Bezirk etwa vorhandenes Mißverhältnis zwischen dem für ein verstorbenes Kind satzungsgemäß zu zahlenden Sterbegeld und den Betrag der bei Bestattung einer Totgeburt üblicherweise entstehenden Aufwendungen durch eine entsprechende Satzungsbestimmung auszugleichen; sie können, da es sich um Familienhilfe, also um eine Mehrleistung der Kasse handelt, das Sterbegeld in der Satzung entsprechend abstufen oder es im gegebenen Falle bei Totgeburten auch ganz ausschließen. Enthält dagegen wie vorliegend, die Satzung eine solche besondere Bestimmung nicht, so ist das nach § 205 Nr. 3 für den Fall des Todes eines Kindes eines Versicherten zugebilligte Sterbegeld grundsätzlich auch bei Totgeburten zu zahlen. Demgemäß ist im vorliegenden Falle die Beklagte vom Versicherungsamt mit Recht zur Gewährung des Sterbegeldes in Höhe von 30 M. verurteilt worden, und der Berufung war daher der Erfolg zu versagen.

Keine Anfechtung der Hilfskassenmitgliedschaft aus einem Grunde, der satzungsgemäß die Ausschließung rechtfertigt.

Rev.Entsch. des **Reichsversicherungsamts** (Großen Senats) vom 12. Juni 1915 (2065 Amtl. Nachr. 1915 S. 625).

Der vorliegende Anspruch gründet sich auf § 1518 Abs. 2 RVO. Hiernach kann die Klägerin von der Beklagten — die nach § 1521 als Ersatzkasse ebenfalls dem § 1518 Abs. 2 untersteht — Ersatz verlangen, soweit B. von der Kasse nach Gesetz oder Satzung Krankengeld zu beanspruchen hätte. B. würde Krankengeld verlangen können, wenn die Anfechtung, die die Kasse ihm gegenüber durch das Schreiben vom 15. Dezember 1913 ausgesprochen hatte, wirkungslos wäre. In Uebereinstimmung mit dem Oberversicherungsamt ist anzunehmen, daß die Anfechtung nicht rechtswirksam war, weil die beklagte Kasse in ihrer Satzung stillschweigend auf das Anfechtungsrecht verzichtet hat. Allerdings kommt für die Rechtsverhältnisse der beklagten Kasse in bezug auf ihre Mitglieder der § 22 des Gesetzes über den Versicherungsvertrag in Betracht, wonach das Recht des Versicherers, den Vertrag wegen arglistiger Täuschung über Gefahrumstände anzufechten, unberührt bleibt. Denn auf die beklagte Kasse finden in ihrer Eigenschaft als Versicherungsverein auf Gegenseitigkeit gemäß § 10 Abs. 2 des Gesetzes, betreffend die Aufhebung des Hilfskassengesetzes vom 20. Dezember 1911 (RGBl. S. 985) gewisse Vorschriften des Gesetzes über den Versicherungsvertrag, darunter auch § 22 daselbst, Anwendung. Die nach dem Gesetze bestehende Möglichkeit, den Eintritt eines Mitglieds in die Kasse wegen arglistiger Täuschung anzufechten, entfällt aber, sobald auf dieses An-

Digitized by Google

fechtungsrecht in rechtswirksamer Weise verzichtet ist. Dieser Verzicht kann in der Satzung, die als rechtliche Grundlage zwischen der Kasse und ihren Mitgliedern gilt, ausdrücklich oder stillschweigend zum Ausdruck gebracht werden. Denn der § 22 a. a. O. ist nicht zwingender Natur; wird durch besondere, in der Satzung hervortretende Vereinbarung von der Vorschrift des § 22 zum Nachteil der Kasse abgewichen, so ist diese Abweichung rechtswirksam. Die Vorschrift des § 31 a. a. O. ändert an diesem Ergebnis nichts, da sie nur den wirtschaftlich schwächeren Versicherungsnehmer vor gewissen, ihm nachteiligen Abmachungen schützen, dagegen nicht verhindern will, daß sich der Versicherer (die Kasse) eines ihm an sich zustehenden Rechtes vertraglich begibt.

Die beklagte Kasse hat auf ihr Anfechtungsrecht wegen Arglist durch die Bestimmung in § 4 Nr. 2 f der Satzung verzichtet. Denn dort ist vorgesehen, daß der Verlust der Mitgliedschaft durch Beschluß des Kassenvorstandes eintritt, wenn sich herausstellt, daß das Mitglied bei seiner Aufnahme bestehende oder frühere Krankheiten verheimlicht oder absichtlich falsche Angaben über seinen Gesundheitszustand gemacht hat.

Das hierdurch festgesetzte Recht des Ausschlusses von Kassenmitgliedern ist begrifflich verschieden von dem Rechte, den Versicherungsvertrag wegen Irrtums oder arglistiger Täuschung anzufechten. Die Ausschließung setzt eine gültige Mitgliedschaft voraus und wirkt nur für die Zukunft; die Anfechtung dagegen würde die Aufnahme als von Anfang an nichtig gelten lassen.

Die satzungsgemäße Bestimmung ist dahin zu verstehen, daß die Verheimlichung oder Entstellung der für den Gesundheitszustand des Eintretenden wichtigen Tatsachen bei der Aufnahme die Kasse nicht berechtigen sollen, den Aufnahmevertrag anzufechten. Vielmehr soll ein solches Verhalten nur einen Ausschließungsgrund bilden. Dies ist auch in der Revisionsentscheidung 1881 (Amtl. Nachr. 1914 S. 639 ff., insbesondere S. 643, 644) mit Recht angenommen worden. Von dieser Entscheidung, deren Begründung überall beigetreten wird, abzuweichen, besteht kein Anlaß. Vielmehr glaubte der Große Senat an der bisherigen Rechtsprechung festhalten zu sollen. Dabei leiteten ihn auch folgende Erwägungen. Wie die vom Kommissar des Senats für Reichsversicherung in H. dem Reichsversicherungsamt erteilte Auskunft ergibt, hat sich der bisherige Rechtszustand, der in den erwähnten, über den Ausschluß von Mitgliedern ergangenen Satzungsbestimmungen einen Verzicht auf das Anfechtungsrecht erblickt, in der Praxis bewährt. Die ihn festlegende Entscheidung des Königl. Preuß. Oberverwaltungsgerichts vom 21. September 1908 (Bd. 53 S. 373) ist in H. nicht nur von der damals als Aufsichtsbehörde tätigen Behörde für das Versicherungswesen stets befolgt, sondern auch von der Senatssektion für Gewerbe-Rekurssachen, die in Krankenversicherungssachen als Rekursinstanz in Betracht kam, in ständiger Rechtsprechung angewendet worden. Dies ist aber für die Auslegung der Satzung der beklagten Kasse aus dem Jahre 1912 von wesentlicher Bedeutung. Denn es kann keinem Zweifel unterliegen, daß die beklagte Kasse, die ihren Sitz stets in H. gehabt hat, von dieser Verwaltungspraxis und Rechtsprechung der H.schen Behörden und Gerichte Kenntnis gehabt hat. Wenn sie dessenungeachtet davon abgesehen hat, in ihrer Satzung das Anfechtungsrecht neben den Bestimmungen über den Ausschluß der Mitglieder zu erwähnen, so kann dies nicht anders ausgelegt werden, als daß sie sich des Rechtes auf Anfechtung hat begeben wollen. Hierzu kommt, daß der Reichskanzler (Reichsamt des Innern) ausweislich der die Krankenkasse „Frischauf" in H. betreffenden Akten der Behörde für das Versicherungswesen in H. bei Erteilung der Bescheinigung gemäß § 75a KVG. stets davon ausgegangen ist, daß im Falle der Ausschließung eines Mitglieds oder der Anfechtung der Aufnahmeerklärung die bis zu diesem Zeitpunkt erworbenen Unterstützungsansprüche erhalten bleiben müßten. Zur Begründung dieses Standpunkte führte der Reichskanzler folgendes aus:

„Die Gewährung der gleichen Leistungen, wie sie die Gemeindekrankenversicherung vorsieht, ist im Sinne des § 75 KVG. nur dann gesichert, wenn für jeden, der Mitglied einer eingeschriebenen Hilfskasse geworden ist — und das ist auch bei anfechtbarem Erwerb der Mitgliedschaft der Fall — die tatsächliche Gewährung der Unterstützung in Krankheitsfällen ebenso gesichert ist, wie dies durch die Gemeindekrankenversicherung geschehen würde. Letztere kennt aber eine rückwirkende Aufhebung der Mitgliedschaft unter Verlust jedes Unterstützungsanspruchs nicht.

Die aus § 142 BGB. sich ergebende Rechtslage steht daher der Erteilung der Bescheinigung aus § 75a KVG. so lange entgegen, als nicht die Kasse auf das Recht der Anfechtung der Aufnahmeerklärung verzichtet oder wenigstens Gewähr dafür bietet, daß sie die ihr nach der Anfechtung rechtlich zustehenden Befugnisse tatsächlich nur in einem dem Sinne des § 75 KVG. entsprechenden Umfang ausüben wird."

Hieraus ergibt sich, daß auch die beklagte Kasse die Bescheinigung aus § 75a KVG. nicht erhalten haben würde, wenn sie nicht in ihrer Satzung auf ihr Recht auf Anfechtung entweder überhaupt verzichtet oder dieses Recht nur mit Wirkung für die Zukunft in Anspruch genommen haben würde. Die beklagte Kasse hätte also, um zum Ziele zu kommen, das Anfechtungsrecht nur in sehr beschränkter Wirksamkeit in ihre Satzung aufnehmen können. Sie hätte damit aber nicht mehr erreicht,

Digitized by Google

als sie schon durch die Aufnahme der Ausschließungsbestimmungen in die Satzung erzielt hat. Denn die letzteren Vorschriften ermöglichen es ihr ohnehin, für die Zukunft dem täuschenden Mitglied alle Kassenleistungen zu versagen. Deshalb hat die beklagte Kasse das Anfechtungsrecht überhaupt in der Satzung nicht erwähnt und damit nach Lage der ihr bekannten Verhältnisse zum Ausdruck bringen wollen, daß sie auf dieses Recht verzichte.

Krankenversicherungspflicht beim Bezug einer Unfallrente von 70 Prozent.

Entsch. des **Versicherungsamts Hamburg** — J.-Nr. 2527/14 K. — und des **Oberversicherungsamts Hamburg** — 823. 6. 14. K.

Der unständige Hafenarbeiter G. in Hamburg bezieht für einen vor acht Jahren erlittenen Betriebsunfall eine Unfallrente von 70 %. Trotzdem hat Kläger, wenn auch nicht ständig, noch Lohnarbeiten verrichtet. In den ersten fünf Monaten des Jahres 1914 hat er sogar noch ständiger gearbeitet, wie in den Jahren zuvor. So hat er u. a. als Aufseher an der Dampfwinde wöchentlich zwei oder drei Tage gearbeitet und an Lohn 5,42 M. täglich bezogen. Nach den Bekundungen mehrerer Arbeitgeber war G. also imstande, mehr als die Hälfte des Lohnes zu verdienen, den voll erwerbsfähige Hafenarbeiter in der gleichen Zeit verdienten. Als G. nun im Juni 1914 nach Ablauf der für unständige Arbeiter bei der Allgemeinen Ortskrankenkasse in Hamburg vorgesehenen Wartezeit von vier Wochen erkrankte; trat die Kasse zunächst für ihn ein, stellte aber nachher die Zahlungen ein, weil sie G. nicht für krankenversicherungspflichtig halte. Auf eingereichte Klage kam das Versicherungsamt Hamburg unterm 16. Oktober 1914 zur Verurteilung der Kasse. Aus der Begründung sei folgendes hervorgehoben:

. . . . . Lediglich aus dem Umstande, daß Kläger eine 70prozentige Unfallrente empfängt, kann seine Arbeitsunfähigkeit jedoch nicht geschlossen werden. Auch invalide Personen, deren Arbeitsfähigkeit auf ein Drittel des Normalen herabgesetzt ist, können noch Lohnarbeit verrichten und krankenversicherungspflichtig sein. Solche Personen können zwar nach § 173 RVO. auf ihren Antrag von der Versicherungspflicht befreit werden, wird ein solcher Antrag aber nicht gestellt oder wird ihm nicht stattgegeben, so sind sie grundsätzlich versicherungspflichtig, solange sie mit dem verbliebenen Teile ihrer Arbeitskraft noch Lohnarbeit verrichten können. Das ist aber zweifellos hier in umfassendem Maße der Fall gewesen, und zwar noch innerhalb der ersten fünf Monate des Jahres 1914. Nach dem Gutachten des Prof. Dr. N. vom 19. März 1914 (in der Unfallakte der Lagerei-Berufsgenossenschaft) leidet der Kläger an Gehstörungen, die auf eine Rückenmarkserkrankung als Unfallfolge zurückzuführen sind, die oberen Extremitäten aber sind normal, so daß seine Angaben, als Aufseher an der Dampfwinde wöchentlich zwei oder drei Tage zu arbeiten und 5,42 M. an Lohn zu verdienen, in Anbetracht des objektiven Befundes glaubhaft erscheinen. . . . . Kläger ist offenbar, ohne daß besondere Rücksicht auf ihn genommen wird, noch fähig, die leichten Arbeiten an der Winde zu verrichten und konnte daher als arbeitsunfähig oder versicherungsunfähig auf keinen Fall angesehen werden. . . . . .

Die Allgemeine Ortskrankenkasse in Hamburg führte in ihrer Berufungsschrift u. a. aus, daß, wenn die Versicherungsfähigkeit bei der Invalidenversicherung erst beginne, wenn die betreffende Person imstande sei, mindestens ein Drittel des Ortslohnes zu verdienen, so wäre nicht einzusehen, warum dieser Grundsatz nicht auch auf die Krankenversicherung angewendet werden solle. Es dürfe auch nicht die Absicht des Gesetzgebers gewesen sein, diese nur zum Teil arbeitsfähigen Personen den Krankenkassen als Unterstützungsobjekte zu überweisen, denn solche haben es doch bei ihrer körperlichen Beschaffenheit stets in der Hand, durch Geltendmachung irgend einer auf ihren gebrechlichen Zustand zurückzuführenden Krankheitserscheinung zu jederzeit die Kasse in Anspruch zu nehmen, ohne daß letztere imstande ist, sich gegen eine solche, zweifellos durch das Gesetz nicht gewollte Ausnutzung zu verwahren.

Das Oberversicherungsamt wies die Berufung unterm 10. Juli 1915 zurück, indem es ausführte:

. . . . . Es muß im einzelnen Falle geprüft werden, ob eine Person, die eine Unfall- oder Invalidenrente bezieht, im gegebenen Falle noch soviel Arbeitsfähigkeit sich erhalten hat, um während des Bezugs der Rente noch einen gewissen Verdienst zu erzielen, denn das Gesetz hat nirgends ausgesprochen, daß der Rentenbezug die Möglichkeit der Krankenversicherungspflicht bei einer Kasse ausschließt. . . . . Nun kann ja allerdings im Hinblick auf das Gutachten des Professor Dr. N. vom 19. März 1914 kein Zweifel darüber bestehen, daß die Rückenmarkserkrankung den Kläger ziemlich hochgradig in seiner Arbeitsfähigkeit beeinträchtigte, wobei dahingestellt sein mag, ob die Beeinträchtigung wirklich eine so hohe war, daß sie 70% erreichte. Aber jedenfalls steht fest, daß der Kläger als Winschmann noch in der Lage war, verschiedene Tage in der Woche zu arbeiten und den normalen Lohn zu verdienen, so daß er, wie auch das Versicherungsamt zutreffend betont, jedenfalls mehr als die Hälfte des Lohnes verdient hat, den sonst völlig erwerbsfähige Hafenarbeiter verdienen. Es kann hiernach nicht angenommen werden, daß der Kläger vor seiner Erkrankung bereits als eine völlig arbeitsunfähige Person zu betrachten und aus diesem Grunde der Krankenversicherungspflicht nicht mehr unterworfen war. . . . . .

Digitized by Google

B. Zur Unfallversicherung.

Durch Uebertragung des Heilverfahrens auf die Kasse entsteht keine Rechtsbeziehung zwischen der Berufsgenossenschaft und dem Kassenarzt. — Voraussetzungen des Ersatzanspruchs der Kasse.

Rev.Entsch. des **Reichsversicherungsamts** vom 19. Juni 1915 (2093 Amtl. Nachr. 1915 S. 675).

Die Vorschrift des § 1514 RVO. geht davon aus, daß nach Ablauf der dreizehnten Woche seit dem Unfall die Fürsorge für den Unfallverletzten grundsätzlich dem Träger der Unfallversicherung obliegt. Aus Zweckmäßigkeitsrücksichten wird diesem im § 1514 die Befugnis beigelegt, die Erfüllung seiner Pflichten der Krankenkasse zu übertragen. Die Krankenkasse handelt dann auf Grund eines Auftrags des Trägers der Unfallversicherung und erfüllt dessen Leistungen (Lehmann, Anm. 3 zu § 1514). Den Umfang, in dem der Träger der Unfallversicherung seine Pflichten durch die Krankenkasse erfüllen will, bestimmt er nach freiem Ermessen. Infolge seines Auftrags tritt der Träger der Unfallversicherung in Rechtsbeziehungen nur zu der beauftragten Krankenkasse, und zwar nur in dem Umfang seines Auftrags. Dagegen tritt er zu den Personen, deren sich die Krankenkasse zur Ausführung des ihr erteilten Auftrags bedient — den Aerzten, Apothekern, Heilinstituten — in keinerlei Rechtsbeziehungen. Die Krankenkasse handelt zwar im Auftrage des Trägers der Unfallversicherung, Dritten gegenüber aber nicht als sein Vertreter, sondern im eigenen Namen.

Da die Krankenkasse im Auftrag des Trägers der Unfallversicherung nur die diesem obliegenden Leistungen erfüllt, schreibt Absatz 2 des § 1514 vor, daß der Träger der Unfallversicherung der Krankenkasse die ihr aus der Ausführung des Auftrags erwachsenden Kosten ersetzen muß. Dabei sind als Ersatz für Krankenbehandlung und für Heilanstaltspflege die im § 1503 bezeichneten Beträge (drei Achtel beziehungsweise vier Achtel des Grundlohns) als die Mindestkosten bestimmt worden, die auf jeden Fall ersetzt werden müssen, ohne daß es eines Nachweises der Höhe der entstandenen Kosten bedarf, sofern nur überhaupt Kosten entstanden sind, was die Krankenkasse darlegen muß (Lehmann a. a. O. Anm. 14). Grundsätzlich hat der Träger der Unfallversicherung der Krankenkasse die ihr tatsächlich erwachsenen Kosten in voller Höhe zu ersetzen. Es folgt dies ohne weiteres daraus, daß die Krankenkasse statt des Trägers der Unfallversicherung in seinem Auftrag seine Leistungen dem Verletzten gewährt (Begr. zum Entw. der RVO. S. 459 zu § 1494, d. i. § 1514 des Ges.; zu vergl. auch § 670 Bürgerl. Gesetzb.). Der Krankenkasse ist der Nachweis auferlegt, daß ihr tatsächlicher Aufwand die in § 1514 Abs. 2, § 1503 vorgesehenen Pauschbeträge übersteigt. Dabei wird nicht immer ein strikter Nachweis zu fordern sein, „die Darlegungen der Krankenkasse werden von dem Träger der Unfallversicherung unter Gewährung des ihrer Stellung angemessenen Vertrauens zu behandeln sein" (Lehmann Anm. 16). Zutreffend wird im Handb. der Unfallvers. I S. 280, 281, ausgeführt, daß die höheren Aufwendungen im allgemeinen als nachgewiesen anzusehen sein werden, wenn sie auf ärztliche Anordnung zurückgeführt und ihrem Betrage nach durch ärztliche Zeugnisse, Arzt- und Apothekerrechnungen oder sonstwie belegt werden können. Unter Umständen wird auch die bloße Bescheinigung des Krankenkassenvorstandes als genügend angenommen werden können. Dem gegenseitigen Verhältnis der Berufsgenossenschaften und der Krankenkassen als Organe einer sich ergänzenden Arbeiterfürsorge entspricht es, die gegenseitigen Anforderungen nicht nur nach formellen Rechnungsgrundsätzen, sondern unter Gewährung gegenseitigen Vertrauens zu behandeln." Zu ersetzen ist regelmäßig jede Ausgabe der Krankenkasse, mit der eine im Rahmen des erteilten Auftrags an sich notwendige Leistung angemessen vergütet wird (Entsch. des Preuß. Oberverwaltungsgerichts v. 3. Januar 1907, Pr. V. Bl. 29 S. 28).

Hiernach ist der Beklagten (Berufsgenossenschaft) darin beizutreten, daß sie aus dem der Klägerin erteilten Auftrag nur zu dieser in Rechtsbeziehungen getreten ist. Sie hat der Klägerin (Krankenkasse) die dieser aus der Ausführung des Auftrags erwachsenen Kosten zu ersetzen. Zu diesen gehören ohne weiteres die Kosten der über die dreizehnte Woche nach dem Unfall hinaus fortgesetzten ärztlichen Behandlung. Nun sind aber diese Kosten, soweit sie hier streitig sind, d. h. der Betrag der Rechnung des Dr. Fr., von der Klägerin selbst noch nicht bezahlt, und es fragt sich, ob sie diese Kosten ersetzt verlangen kann, bevor sie ihrerseits die Kosten bezahlt hat, oder ob sie zur Zeit nur Befreiung von ihrer Schuld an Dr. Fr. beanspruchen kann. Von einem „Ersetzen"" im eigentlichen Sinne des Wortes kann nur hinsichtlich solcher Kosten die Rede sein, die der Ersatzberechtigte bereits aufgewendet hat. Mit Rücksicht jedoch auf das oben gekennzeichnete Verhältnis der Berufsgenossenschaft und der Krankenkasse als Organe einer sich ergänzenden Arbeiter-

Digitized by Google

fürsorge und das Vertrauen, das sie sich gegenseitig entgegenzubringen haben, wird man von einer so engen Auslegung des Begriffs „Ersetzen" absehen können. Zur Begründung ihres Ersatzanspruchs wird man von der Krankenkasse nicht in jedem Falle den Nachweis erfordern müssen, daß sie ihrerseits den verlangten Betrag bereits bezahlt hat. Es wird vielmehr im allgemeinen der Nachweis genügen, daß sie den Betrag zahlen muß, daß er von ihr verlangt wird und sie zu seiner Zahlung verpflichtet ist, um den Ersatzanspruch, den Anspruch auf Zahlung an sie, zu begründen, da ohne weiteres angenommen werden darf, daß sie den von der Berufsgenossenschaft erhaltenen Betrag zur Bestreitung des nachgewiesenen Aufwandes verwenden werde. Steht sonach der Umstand, daß die Krankenkasse selbst Zahlung noch nicht geleistet hat, der Geltendmachung des Ersatzanspruchs grundsätzlich nicht entgegen, so hat doch die Krankenkasse die Höhe des Aufwandes nachzuweisen. Nur solche Kosten hat die Berufsgenossenschaft zu ersetzen, welche die Krankenkasse für die zur Ausführung des ihr erteilten Auftrags notwendigen Leistungen nachweislich angemessen aufgewandt hat oder noch zahlen muß. Dabei sind Streitigkeiten mit dem Arzte über die Höhe seines Honorars nicht von der Berufsgenossenschaft, sondern von der Krankenkasse als der Auftraggeberin des Arztes mit diesem zum Austrag zu bringen.

Der Auftrag der Beklagten an die Klägerin ging dahin, „die Leistungen für Rechnung der Beklagten im Rahmen der Kassenleistungen fortzusetzen". Die Beklagte durfte danach erwarten, daß die Klägerin die Heilbehandlung des verletzten W. in demselben Umfang und in der gleichen Weise wie während der ersten 13 Wochen fortsetzen würde, und daß ihr, der Beklagten, daraus nicht mehr Kosten entstehen würden, als die Klägerin selbst aufzuwenden gehabt haben würde, wenn sie die weiteren Leistungen ohne Auftrag der Beklagten im Rahmen der Kassenleistungen gewährt hätte. Die Leistungen, die die Klägerin dem W. im Auftrag der Beklagten gewährt hat, gehen über den Rahmen der Kassenleistungen nicht hinaus, die Notwendigkeit der ärztlichen Leistungen des Dr Fr. wird von der Beklagten im allgemeinen nicht bestritten. Als angemessene, von der Beklagten zu ersetzende Vergütung kann daher vorbehaltlich des Nachweises der Notwendigkeit höherer Aufwendungen nur der Betrag gelten, den die Krankenkasse aufzuwenden gehabt haben würde, wenn sie die Leistungen für eigene Rechnung als Kassenleistungen gewährt hätte, d. i. der Betrag, den die Klägerin dem Arzte nach den mit ihm für Kassenleistungen getroffenen Vereinbarungen zu zahlen hätte. Glaubt der Arzt, der Klägerin höhere Gebührensätze in Rechnung stellen zu dürfen, weil die Klägerin Ersatz ihrer Aufwendungen von der Beklagten zu verlangen berechtigt ist, so wird ein Streit hierüber zwischen der Klägerin und dem Arzte auszutragen sein, und die Beklagte gemäß § 1514 Abs. 2 RVO. der Klägerin alsdann auch den Betrag zu ersetzen haben, den diese nachweisbar über den Betrag des für Kassenleistungen vereinbarten Honorars hinaus möglicherweise an Dr. Fr. wird zahlen müssen. Zur Zeit fehlt es an diesem Nachweis. Die ganze Sachlage und der Akteninhalt geben nicht den geringsten Anhalt für die Annahme, daß Dr. Fr. berechtigt ist, für die im Auftrag der Klägerin fortgesetzte Behandlung des verletzten W. der Klägerin höhere als die für Kassenleistungen vereinbarten und auch für die ersten dreizehn Wochen berechneten Honorarsätze in Rechnung zu stellen. Der Umstand, daß die Klägerin einen Ersatzanspruch gegen die Beklagte hat, ist für das Rechtsverhältnis zwischen der Klägerin und dem Arzte hinsichtlich der von diesem im Auftrag der Klägerin fortgesetzten Heilbehandlung, soweit erkennbar, ohne Bedeutung. Die Akten ergeben insbesondere nicht, daß etwa zwischen der Klägerin und Dr. Fr. für Fälle der vorliegenden Art besondere Honorarvereinbarungen bestanden.

C. Zur Invaliden- und Hinterbliebenenversicherung.

Kein Anspruch auf Waisenaussteuer, wenn die Mutter vor dem Vater gestorben ist.

Rev.Entsch. des **Reichsversicherungsamts** vom 13. Juli 1915 (2089 Amtl. Nachr. 1915 S. 670).

Nach § 1252 RVO. wird Hinterbliebenenfürsorge gewährt, „wenn der Verstorbene zur Zeit seines Todes die Wartezeit für die Invalidenrente erfüllt und die Anwartschaft aufrechterhalten hat, Witwengeld und Waisenaussteuer nur, wenn außerdem die Witwe zur Zeit der Fälligkeit der Bezüge selbst die Wartezeit für die Invalidenrente erfüllt und die Anwartschaft aufrechterhalten hat". Hiernach muß die erfüllte Wartezeit und die aufrechterhaltene Anwartschaft sowohl in bezug auf die Versicherung des Vaters als auch in bezug auf die der Mutter gegeben und beim Tode des Vaters muß eine Witwe vorhanden gewesen sein

Digitized by Google

(zu vergl. auch Revisionsentsch. 1858, Amtl. Nachr. 1914 S. 550). Die Waisenaussteuer soll, wie bereits in der Revisionsentsch. 1818 (a. a. O. 1914 S. 436) unter Hinweis auf die Begründung zum Entwurfe der Reichsversicherungsordnung (S. 367 ff.) ausgeführt ist, ebenso wie das Witwengeld einen Ausgleich dafür bilden, daß Witwen, die selbst die Wartezeit für die Invalidenrente erfüllt und die Anwartschaft aufrechterhalten haben, niemals in den Genuß der Witwenrente treten können, weil diese stets niedriger als ihre eigene Invalidenrente ist und daher nach § 1318 zu ruhen hat. Die Waisenaussteuer ist also, wenngleich sie rechtlich den Waisen zusteht, wirtschaftlich als Ausgleich für die Witwe geschaffen, und deshalb ist es eine wesentliche Voraussetzung, daß die Mutter den Vater überlebt hat. Es mag befremdlich erscheinen, daß Halbwaisen, deren Vater verstorben ist, bei erfüllter Wartezeit und aufrechterhaltener Anwartschaft eines jeden Elternteils die Waisenaussteuer erhalten können, während sie Vollwaisen bei den gleichen versicherungsrechtlichen Voraussetzungen nicht zusteht, wenn die Mutter vor dem Vater gestorben ist. Dies hat aber seinen Grund in dem vom Gesetzgeber beabsichtigten Zwecke der Waisenaussteuer und ist gegenüber dem Wortlaut des Gesetzes nicht zu vermeiden. Im vorliegenden Falle ist die Mutter vor dem Vater gestorben. Die Klägerin hatte also keinen Anspruch auf Waisenaussteuer.

Sprechsaal.

Zur Kriegswochenhilfe (Stillgeld) bei Mehrgeburten.

Im Sprechsaal des Heftes 29 S. 692 dieser Zeitschrift findet sich eine Abhandlung, in der die Frage, ob das auf Grund der Bestimmungen über die Kriegswochenhilfe zu gewährende Stillgeld mehrfach zu zahlen ist, falls die Mutter mehrere Neugeborene stillt, bejaht wird, da dann mehrere Leistungsgründe vorliegen. Diese Auffassung, die auch in einer Entscheidung des hiesigen Versicherungsamts vertreten worden ist, findet eine sehr wesentliche Stütze in der der Begründung der Verordnung vom 3. Dezember 1914 beigegebenen Denkschrift über die voraussichtlichen Kosten der Kriegswochenhilfe; während nämlich der Berechnung der Kosten der sonstigen Leistungen die Zahl der Geburtsfälle zugrundegelegt wird, wobei auch der Fall der Mehrlingsgeburt nur als ein Geburtsfall angesetzt wird, hat man in offenbar bewußtem, weil sachlich gebotenen Gegensatz dazu der Berechnung der Stillgeldkosten die Zahl der unter Berücksichtigung der Einzel- und der Mehrlingsgeburten zu erwartenden Neugeborenen zugrundegelegt; man hat also das Stillgeld nicht wie die übrigen Leistungen für jeden Geburtsfall, sondern „für jedes Kind" errechnet. Ferner spricht für die Richtigkeit der in der genannten Abhandlung vertretenen Auffassung die rechtliche Natur des Stillgeldes folgendes: Es ist nicht gleich den übrigen Leistungen der Kriegswochenhilfe eine Aufwandsentschädigung, denn die nicht stillende Mutter muß für die Nahrung des Kindes vielleicht noch mehr aufwenden als die stillende Mutter, und eine Benachteiligung oder Zurücksetzung der nicht stillenden Mutter kann nicht beabsichtigt gewesen sein. Was die Einführung des Stillgeldes bezweckt, ergibt klar die Begründung. Man hat die vielfachen Vorzüge des Stillens vor der Ernährung mit der Flasche den Neugeborenen zugutekommen lassen wollen und um nun in deren Interesse die Mutter zum Stillen zu veranlassen, hat man der stillenden Mutter eine besondere Zahlung, eben das Stillgeld, ausgesetzt; es ist also mit anderen Worten eine Belohnung (Prämie) dafür, daß die Mutter sich im Interesse des Kindes den mit dem Stillen verbundenen Mühen unterzieht. Stillt sie nun mehrere Neugeborene, so verdient sie sich die Belohnung eben auch mehrfach.

Das einmalige Stillgeld steht ihr ja schon zu, wenn sie nur eines der mehreren Kinder stillt, aber das gleichwertige Interesse der anderen Kinder erfordert natürlich in gleicher Weise einen Anreiz der Mutter, auch sie zu stillen, und die mehrfache Belohnung erscheint deshalb ganz besonders angebracht, weil der Mutter, die schon ein Kind stillt, der Entschluß, mehrfach zu stillen, nicht immer leicht werden wird.

Die strittige Frage wird daher entgegen der vom Reichsamt des Innern vertretenen Auffassung dahin zu entscheiden sein, daß das Stillgeld mehrfach zu zahlen ist, wenn die Mutter mehrere Neugeborene stillt.

Regierungsrat Heine,
stellvertretender Vorsitzender des Versicherungsamts Hamburg.

Mitteilungen. — Kurze Erörterungen.

Vom Hauptverband Deutscher Ortskrankenkassen.

Mit Rücksicht auf die Kriegszeit hatte der Vorstand des Hauptverbandes Deutscher Ortskrankenkassen beschlossen, diesmal die Jahresversammlung ausfallen zu lassen, dafür aber eine Zusammenkunft mit den Vertretern der Unterverbände abzuhalten. Sie fand in Frankfurt a. M. im kleinen Saale des Zoologischen Gartens am Montag, den 11. Oktober, statt. Anwesend waren etwa 80 Vertreter der genannten Verbände und einiger großer Ortskrankenkassen.

Den ersten Punkt der Tagesordnung bildete die Tätigkeit der Unterverbände und die Neuregelung ihres Verhältnisses zum Hauptverband. Der Verbandsvor-

Digitized by Google

sitzende Fräßdorf begründete eine vom Verbandsvorstand vorgeschlagene Aenderung der Verbandssatzungen. Seither waren neben den Landes- und Provinzialverbänden der Ortskrankenkassen auch eine Anzahl dieser Kassen Einzelmitglieder des Verbandes. Diese Einrichtung war für die Gründung und die erste Zeit des Bestehens des Verbandes sehr wertvoll, wirkt aber jetzt störend für seine weitere Ausbreitung sowohl als auch für die der Unterverbände. Die Organisationsgrundlage müßte einheitlich, und zwar zentralistisch gestaltet sein. Die einzelne Kasse könne nur dem Unterverband und nur dieser dem Hauptverband angehören. Das bewirkt eine Ausgestaltung der Tätigkeit der Unterverbände und eine — wünschenswerte — Verminderung der Vertretung der Kassen auf den Jahresversammlungen des Hauptverbandes. In der Aussprache hierüber wird darauf hingewiesen, daß es in Preußen gar nicht allen Kassen möglich sei, in den Unterverbänden mitzuwirken, da die Aufsichtsbehörden nicht gestatteten, Mittel hierfür aufzuwenden. Weiter wird bemängelt, daß als Aufgabe der Unterverbände auch die Vorbereitung der Wahlen der Beisitzer zu den Versicherungsämtern, Oberversicherungsämtern und den Schiedsämtern für die ärztlichen Streitigkeiten hingestellt werden. Die Vorbereitung dieser Wahlen habe seither den wirtschaftlichen Verbänden (Gewerkschaften) obgelegen. Die Krankenkassenverbände können nicht Aufgaben übernehmen, die sie in Konflikte mit anderen Organisationen bringen. Es wird vorgeschlagen, bei der preußischen Regierung vorstellig zu werden, um eine einheitliche Stellungnahme zu den Unterverbänden zu erwirken. Im übrigen wird der Verbandsvorstand beauftragt, unter Berücksichtigung dieser Kritik der nächstjährigen ordentlichen Jahresversammlung einen Entwurf vorzulegen.

Sodann gab Fräßdorf einen Bericht über den Stand der Arztfrage. Das Abkommen mit den Aerzten befriedige ja nicht recht, aber es komme sehr viel auf die Durchführung an. In verschiedenen Orten haben sich trotz des Abkommens Konflikte entwickelt. Bei der Wahl von Vertretern in die Schiedsämter für ärztliche Streitigkeiten muß Gewicht darauf gelegt werden, geeignete Personen zu finden. Die Abfindung der Nothelfer hat in letzter Zeit eine Beschleunigung erfahren. Der Verbandsvorstand wünsche eine für diese Aerzte günstige Erledigung der Angelegenheit. Das Abkommen enthalte noch manche streitige Frage, die im Zentralamt geregelt werden müßte. Der Krieg lehre, daß auch in Zukunft in der Zulassung von Aerzten zur Kassenpraxis eine weise Beschränkung nötig sei. — Die Aussprache über die Angelegenheit war eine lebhafte. Insbesondere wurde darüber geklagt, daß die Aerzte die Vereinbarungen vielfach nicht einhalten. Auch bei den Schiedssprüchen durch die Schiedsämter ziehen die Kassen meist den kürzeren. Es sei zu empfehlen, die Schiedssprüche auf den Tagungen der Unterverbände zu besprechen. In seinem Schlußwort warnte Fräßdorf davor, die Arzthonorare an die Aerztevereine zu bezahlen. Dadurch gewinnen die Aerzteorganisationen einen wirtschaftlichen Einfluß auf die Aerzte auf Kosten der Kassen.

Hierauf sprach Justizrat Dr. Mayer-Frankenthal über die Ersatzansprüche der Krankenkassen aus den Kriegsfolgen und Mitwirkung bei Beseitigung der Kriegsschäden, insbesondere bei der Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten. Redner erörterte folgende Leitsätze:

1. Die Ortskrankenkassen sind bereit, der Fürsorge gesundheitsbeschädigter, in die Heimat zurückkehrender Kriegsteilnehmer ihre Verwaltung und ihre Einrichtungen weitmöglichst zur Verfügung zu stellen. Die hieraus erwachsenden Lasten werden voraussichtlich bei weitem die Mittel übersteigen, die die Krankenkassen nach dem Zweck der Krankenversicherung und auf Grund der gesetzlichen Vorschriften aufbringen können. Um daher die Leistungsfähigkeit der Krankenkassen sicherzustellen, muß ihnen ersetzt werden, was sie für Versicherungsfälle aufwenden, die durch Kriegsbeschädigungen verursacht sind.

Der Ersatzanspruch der Krankenkassen ist reichsrechtlich zu regeln. Zu ersetzen sind:
für Krankenpflege drei Achtel des Grundlohnes, der nicht unter dem Ortslohn stehen darf,
bei Krankenpflege für den Unterhalt außerdem die Hälfte des Grundlohnes oder Ortslohnes,
Barleistungen in voller Höhe.

2. Um die Fürsorge für gesundheitsbeschädigte Kriegsteilnehmer wirkungsvoll zu gestalten, ist ergänzende Zusammenarbeit zwischen der Militärverwaltung, den Trägern der Invalidenversicherung und den Krankenkassen erforderlich.

Solange das Rentenfeststellungsverfahren bei anspruchsberechtigten Kriegsteilnehmern noch nicht abgeschlossen ist und solange die Beschädigung noch Heilbehandlungen erfordern, hat die Militärverwaltung die Krankenhilfe selbst zu leisten und zu tragen. Die Träger der Reichsversicherung sollen berechtigt sein, auf ihre Leistungen für diese Zeit die Leistungen der Militärverwaltung anrechnen zu dürfen.

Die Fürsorge für Kriegsteilnehmer, die nach der Entlassung aus dem Heeresdienst als invalide im Sinne des § 1255 RVO. gelten oder bei denen ein Heilverfahren nach § 1269 RVO. eingeleitet werden kann, übernimmt alsbald der Träger der Invalidenversicherung.

3. Den Krankenkassen werden aus den als Kriegsfolgen anzusprechenden Versicherungsfällen voraussichtlich hohe Aufwendungen erwachsen, auch dann, wenn ihnen ein besonderer Satzanspruch eingeräumt wird. Sie müssen deshalb schon während des Krieges bemüht sein, ihre Rücklage reichlich aufzufüllen.

In der Aussprache hierzu wurde den Leitsätzen allgemein zugestimmt und auch die Reichswochenhilfe erwähnt, deren Fortführung grundsätzlich zu fordern sei. Doch dürfte die Krankenversicherung nicht allzu sehr damit belastet werden; die Zuschüsse des Reiches müßten auch weiter gewährt werden. Nach dem Kriege brauche man auch eine Säuglingsfürsorge.

Der Geschäftsführer des Verbandes, H. Lehmann-Dresden, berichtete über Verhandlungen mit dem deutschen Apothekerverein über die Arzneimittelversorgung und über die Gründung einer Beratungsstelle für Heilwesen als Verbandseinrichtung. Durch erstere werden Vereinbarungen mit der Organisation der Apotheker angestrebt, die deren einzelne Mitglieder verpflichten, mit den Krankenkassen Verträge abzuschließen, die günstiger sind als das Entgegenkommen mit den Zwangsrabatten. Die Verhandlungen seien noch nicht abgeschlossen. Man werde sich freilich nicht auf zentrale Vereinbarungen einlassen, die den einzelnen Kassen

Digitized by Google

die Hände binden. Die Beratungsstelle für Heilwesen soll die Arzneiverordnungen prüfen. Sie soll nur den angeschlossenen Kassen zur Verfügung stehen. Dieser Neugründung wurde zugestimmt.

Im weiteren wurde über die Rechtsprechung des Reichsversicherungsamtes in Krankenversicherungssachen gesprochen. Fräßdorf führte aus, daß das Amt Urteile gefällt habe, die zu Besorgnissen Anlaß geben. Zu ihnen gehöre die Entscheidung, daß die Weiterversicherer zu jeder Zeit die Beitragsklasse ändern können. Hierdurch werde eine große finanzielle Belastung der Krankenkassen herbeigeführt. Der Verbandsvorstand habe das Reichsversicherungsamt gebeten, vor solchen wichtigen Entscheidungen den Verband zu hören. Das sei auch zugesagt worden. Redner besprach dann die Rechtsprechung über die Ansprüche der Kriegsteilnehmer. Der § 214 RVO. sei so ausgelegt worden, daß die Soldaten als „erwerbslos" gelten. Erkranken sie oder entsteht sonst ein Unterstützungsfall innerhalb der ersten drei Wochen nach Ausscheiden aus der Beschäftigung, so haben sie Ansprüche an die Kasse. Das Reichsversicherungsamt beabsichtige anscheinend auch, das von uns besetzte Ausland dem Inland gleichzustellen. Danach würden zahllose Soldaten, die von Anfang des Krieges an draußen waren und gleich erkrankt sind, oder die sich freiwillig weiterversichert haben, noch Ansprüche an die Kasse geltend machen können. Es lasse sich noch gar nicht übersehen, welche Folgen eine solche Gesetzesauslegung nach sich ziehe. Das Reichsversicherungsamt habe jetzt eine Rundfrage über die Angelegenheit veranstaltet, auf die der Verbandsvorstand geantwortet habe, die Frage könne nicht überall gleich behandelt werden. Die Aussprache über diesen Punkt der Tagesordnung war sehr lebhaft. Justizrat Dr. Mayer vertrat den Standpunkt, daß die besetzten Gebiete nicht als Inland angesehen werden können. Gräf-Frankfurt a. M. widersprach dieser Auffassung. Die Mehrheit der Versammlungsteilnehmer schien ihm zuzustimmen.

Das Abkommen mit den Berufsgenossenschaften bildete den nächsten Verhandlungsgegenstand. Es betraf bekanntlich die Uebernahme des Heilverfahrens bei Unfallverletzten. Die seitherigen Einrichtungen haben nicht befriedigt. Der Verbandsvorstand habe deshalb auf eine Aenderung hingewirkt.

Ueber die Anwendung des § 359 RVO. (Anstellung von Beamten auf Lebenszeit mit Ruhegehlt) spricht ebenfalls Herr Lehmann. Er begründet folgende Leitsätze, denen zugestimmt wird:

1. Den Angestellten soll Ruhegehalt und Hinterbliebenenfürsorge nach § 353 Ziff. 3 RVO. in der Dienstordnung nur dann eingeräumt werden, wenn Gewähr dafür geboten ist, daß Selbstverwaltungsrechte der Krankenkassen dadurch nicht beschränkt werden. Ist jedoch mit der ruhegehaltsberechtigten Anstellung die Uebertragung der Rechte und Pflichten gemeindlicher Beamten verknüpft, so soll die Dienstordnung die Ruhegehaltsberechtigung nur dann vorsehen, wenn die Angestellten bereits vor Inkrafttreten der Reichsversicherungsordnung in dieser Weise angestellt waren.

2. Durch die Regelung der Ruhegehaltsansprüche in der Dienstordnung wird die Anstellung der Angestellten als Beamte nach § 359 Abs. 1 RVO. entbehrlich. Sie ist zur Wahrung der Selbstverwaltungsrechte der Krankenkassen zu vermeiden.

3. Zur Deckung der Lasten, die den Krankenkassen aus der ruhegehaltsberechtigten Anstellung von Geschäftsleitern nach § 359 Abs. 2 und aus der Versorgung der Angestellten nach § 353 Ziff. 3 entstehen, soll die Bildung von Rückversicherungskassen auf Gegenseitigkeit für die Krankenkassen innerhalb eines Bundesstaats oder innerhalb des Bezirks einer höheren Verwaltungsbehörde angestrebt werden.

Der letzte Punkt der Tagesordnung war die Einstellung von Kriegsteilnehmern bei den Ortskrankenkassen. Fräßdorf führte hierzu aus, daß die eingezogenen Angestellten bei ihrer Rückkehr weiterbeschäftigt werden sollen. Redner legte Grundsätze vor, die in Verfolg eines Ersuchens des Verbandes der Bureauangestellten aufgestellt worden sind und dessen Wünschen Rechnung tragen. Nach diesen soll u. a. bei kriegsbeschädigten Angestellten die Rente außer Betracht bleiben. Hiergegen wandte sich Pollender-Leipzig, der nicht einsehen will, weshalb die Kriegsbeschädigtenrente nicht angerechnet werden soll. Bauer-Berlin und Gräf-Frankfurt a. M. widersprachen. Ersterer führte aus, daß im Reichstag der Standpunkt vertreten worden sei, daß die Arbeitgeber auf keinen Fall durch die Renten Vorteile ziehen sollen. Man beschloß, die ganze Angelegenheit an den Verbandsvorstand zurückzuverweisen und diesen zu beauftragen, mit dem Verband der Bureauangestellten (Sitz Berlin) zu verhandeln und Vereinbarungen zu treffen. Diese seien dann den Kassen zur Durchführung zu empfehlen.

Der Landesverband Bayerischer Ortskrankenkassen r. d. Rh.

hatte auf den 10. Oktober d. J. eine Versammlung sämtlicher Orts-, Land- und Innungskrankenkassen im Königreiche Bayern r. d. Rh. nach Würzburg einberufen. Der Vorsitzende, Rechtsanwalt Nürnberger aus Nürnberg, berichtete über die Tätigkeit des Landesverbandes. Im Mittelpunkte des Interesses stand die Verordnung vom 18. Aug. 1915, durch welche nunmehr auch in Bayern zum mindesten auf einen Teil der Krankenkassen-Angestellten die Rechte und Pflichten der Gemeindebeamten übertragen werden sollen.*) Verwaltungsdirektor Wilde aus Nürnberg schilderte die schwierige und unklare Rechtslage. Die Meinung könne nicht beseitigt werden, daß die Kgl. Verordnung einen Eingriff in das Selbstverwaltungsrecht der Kassenvorstände darstelle. Andererseits seien die Bestrebungen der Kassenangestellten auf eine Sicherung ihrer Anstellungsverhältnisse, insbesondere auch im Hinblick auf eine Ruhegehalts- und Hinterbliebenenfürsorge als durchaus berechtigt anzuerkennen. Eine Lösung dieser schwierigen Frage könne in dem vom Bayerischen Krankenkassen-Verband empfohlenen sogenannten Versorgungsverband in keiner Weise erblickt werden, da die gestellten Bedingungen teilweise geradezu unerfüllbar seien. Die Versammlung beschloß dem Antrag Wildes

*) Hier Heft 27 S. 637. — Das Datum der Verordnung vom 18. August 1915 ist dort versehentlich weggelassen.

Digitized by Google

entsprechend für die Versorgung der Angestellten mit Ruhegehalt einzutreten, ohne daß damit zugleich Beamtenrechte verknüpft zu sein brauchten. Der Landesverband Bayerischer Ortskrankenkassen r. d. Rh. wurde beauftragt, auf den Vollzug des § 360 RVO. hinzuarbeiten, indem die Einbeziehung der Krankenkassen-Angestellten in den Körperschaftsverband des Gemeindebeamten-Gesetzes dringend befürwortet wurde. Auch an den zurzeit tagenden Landtag wird der Landesverband sich wenden. Festgehalten wurde der Standpunkt, daß die durch § 354 Abs. 6 RVO. besonders gewährleistete religiöse und politische Gewissensfreiheit der Beamten, sowie die Freiheit des Vereinigungsrechts nicht beeinträchtigt werden könne durch den Vollzug der Kgl. Verordnung. Apotheker Walter aus Nürnberg berichtete über das Verhältnis der Kassen zu den Apothekern und überhaupt über Wesen und Art der Kassenrezeptur. Lebhaft wurde der Wunsch nach einer einheitlichen Handverkaufstaxe wenigstens für das ganze Königreich Bayern vertreten. Nachdem dann Rechtsanwalt Nürnberger kurz das Verhältnis der Krankenkassen zu den Aerzten unter dem Einfluß des Krieges beleuchtet hatte, besprach er noch die Gewährung von Teuerungszulagen an die Kassenangestellten. Die Versammlung stimmte einer Entschließung dahin zu, daß in Berücksichtigung der Zeitverhältnisse für eine einmalige Aufwandsentschädigung oder eine Teuerungszulage bei Kassenangestellten bis zu 2000 M. Gehalt einzutreten sei. — Ueber die Beschäftigung von Kriegsinvaliden in den Kassenverwaltungen referierte Dr. Eichelsbacher aus Würzburg. Er legte dar, daß Kriegsverstümmelten auch in den Krankenkassenverwaltungen recht wohl eine Brotstätte geschaffen werden könne, wenn es mit den Verwaltungsinteressen der Kassen vereinbar und ohne Schädigung begründeter Rechte des vorhandenen Kassenpersonals geschehen könne. Die individuelle Eignung des Kriegsinvaliden müsse entscheidend sein für den Posten, welchen er bekleiden solle, und die konkrete Sachlage entscheide darüber, ob zugunsten von Kriegsinvaliden Kündigungen vorgenommen werden könnten. Die Versammlung stimmte den Ausführungen zu. Nachdem noch Verwaltungsdirektor Wilde auf die Wichtigkeit der Frage der Fachausbildung des Kassenpersonals hingewiesen und in Aussicht gestellt hatte, daß in Bälde in dieser Frage konkrete Vorschläge des Landesverbandes zu erwarten seien, schloß der Vorsitzende die Tagung.

Berufsgenossenschaftliche Haftpflichtversicherungsanstalten.

Nach § 843 (§§ 1029, 1198) RVO. können die Berufsgenossenschaften eine Versicherung gegen Haftpflicht für die Unternehmer (§ 633) und die ihnen in der Haftpflicht Gleichstehenden (§ 899) einrichten. Dabei ist nicht nur an die Haftung gedacht, die sich für Unternehmer, ihre Bevollmächtigten, Repräsentanten, Betriebs- und Arbeiteraufseher aus Vorschriften der Reichsversicherungsordnung ergibt (§§ 898, 899), sondern auch an die Schadenshaftung, die sie nach anderen gesetzlichen Vorschriften treffen kann. Davon haben die Genossenschaften mehrfach Gebrauch gemacht. Haftpflichtversicherungsanstalten sind insbesondere von den landwirtschaftlichen Berufsgenossenschaften für mehrere preußische Provinzen sowie für Hessen, Oldenburg, Reuß j. L. und Braunschweig errichtet worden; hinzugetreten sind neuerdings vier bayerische Anstalten. Alle diese Anstalten suchen, wie Oberregierungsrat Wissing-München in den „Münchener Neuesten Nachrichten" darlegt, gleich den übrigen als Gegenseitigkeitseinrichtungen keinen Geschäftsgewinn und sind dadurch in der Lage, den Mitgliedern den vollkommensten Schutz gegen möglichst niedrige Prämien zu gewähren. Aus versicherungspolitischen Gründen und mit Rücksicht auf den Charakter dieser Anstalten als Unternehmen auf Gegenseitigkeit ist eine mäßige finanzielle Beteiligung der Versicherten am Risiko vorgesehen; sie sollen sich nicht einer allzu großen Sorglosigkeit hingeben. Unterhält der Versicherte neben dem Hauptbetrieb einen mitversicherten landwirtschaftlichen Nebenbetrieb, so ist hierfür ein geringer besonderer Zuschlag zu entrichten. Auch auf solche Gewerbebetriebe, die nicht als landwirtschaftliche Nebenbetriebe bei der landwirtschaftlichen Berufsgenossenschaft versichert sind, kann auf Antrag die Haftpflichtversicherung gegen besonderen Beitrag ausgedehnt werden, wenn der Gewerbebetrieb an Umfang oder Ertrag gegenüber dem versicherten landwirtschaftlichen Betriebe zurücksteht und mit diesem räumlich zusammenhängt. Mit dieser Bestimmung will man dem Landwirt insofern entgegenkommen, als ihm die Möglichkeit geboten wird, sich mit seinen verschiedenartigen Erwerbszweigen einheitlich gegen Haftpflicht zu versichern. Als ein Ausfluß des Grundsatzes der Uneigennützigkeit, auf dem diese Haftpflichtversicherungseinrichtungen aufgebaut sind, bleibt der Beitrag derselbe, gleichgültig, ob der Landwirt nur ein Jahr oder länger der Anstalt angehören will. Auch kennt die Versicherungsanstalt keine Vermittlungsgebühren für Zubringung von Versicherungsinteressenten. Durch diese Organisation ist der Landwirtschaft die Möglichkeit geboten, daß nunmehr auch der mit Glücksgütern spärlich bedachte Oekonom, wenn er nur ein Stückchen vaterländischer Erde selbständig bewirtschaftet, sich die Vorteile der Versicherung verschaffen kann, während er bisher aus finanziellen Gründen Entsagung üben mußte, da er die hohen Prämien der privaten Erwerbsgesellschaften nicht leisten konnte.

Teuerungszuschüsse zum Krankengeld.

In Oesterreich haben sich einzelne Krankenkassen veranlaßt gesehen, mit Rücksicht auf die große Lebensmittelteuerung vorübergehende Zuschüsse zum Krankengeld einzuführen. Man ist dabei, je nach den Verhältnissen der einzelnen Kasse, in verschiedener Weise vorgegangen. So ist z. B. (wie wir aus dem „Arbeiterschutz" ersehen) bei der Allgemeinen Arbeiter-Kranken- und Unterstützungskasse in Wien das Krankengeld allgemein um 10 vom Hundert erhöht worden, und zwar schon vom 1. Juli d. J. ab zunächst bis zum 30. September und, da die Teuerung andauert, noch weiter bis Ende Dezember d. J. Bei der Bezirkskrankenkasse in Innsbruck war man in der Lage, diesem guten Zwecke einen durch freiwillige Spenden angesammelten außerordentlichen Unterstützungsfonds nutzbar zu machen. Man beschloß, den versicherungspflichtigen Mitgliedern, die satzungsmäßig nur auf den gesetzlichen Mindestbetrag des Krankengeldes von 60% des versicherten Tagesverdienstes vorläufig bis Ende März 1916 aus dem bezeichneten Fonds einen Zuschuß von 15%

Digitized by Google

und in besonders berücksichtigenswerten Fällen (bei großem Familienstand, lang andauernder Krankheit usw.) auch den Mitgliedern, die Anspruch auf ein Krankengeld von 70 oder 75% haben, bis ebendahin einen Zuschuß von 10% zu gewähren. — Gewiß ein nachahmenswertes Beispiel! Insbesondere wäre zu wünschen, daß auch unseren Kassen derartige Beiträge zur Gewährung außerordentlicher Unterstützungen freiwillig zugeführt würden. Daß die Kassen die Verwaltung solcher Stiftungen übernehmen dürfen, erscheint nicht zweifelhaft. Zu vgl. Hahn, Handb. der Kr.Vers. Anm. 1 zu § 25 RVO.

Die Knappschaftsberufsgenossenschaft im Jahre 1914.

Der eben erschienene 30. Jahresbericht der „Knappschaftsberufsgenossenschaft" zeigt wieder in deutlichen Ziffern, wie gefährlich gerade der Beruf der Bergarbeiter ist. Im Geschäftsjahr 1914 wurden 122 982 Unfälle angemeldet, im Vorjahre dagegen 133 710. Auf den ersten Blick scheint sich demnach die Zahl der Unfälle vermindert zu haben. Das ist aber nicht richtig. Es ist zu berücksichtigen, daß die Zahl der Versicherten durch die vielen Einziehungen zum Militär gegen das Vorjahr sehr zurückgegangen ist. Es waren 1914 nur 841 118 Versicherte beschäftigt. Im Jahre 1913 waren es 918 805. Auf 1000 Versicherte kamen im Berichtsjahr 146,12 Unfälle, 1913 dagegen nur 145,53. Die Zahl der Unfälle verteilt sich auf die einzelnen Sektionen wie folgt:

Sektion	Unfälle 1914 überhaupt	davon tödlich	auf je 1000 Versicherte angemeldete Unfälle 1914	1913
I. Bonn . .	19 397	286	138,89	139,67
II. Bochum . .	64 020	993	169,87	165,52
III. Clausthal .	1 525	50	62,84	65,70
IV. Halle . .	8 674	175	94,45	102,33
V. Waldenburg	5 185	61	171,18	176,07
VI. Beuthen. .	16 492	313	122,16	129,70
VII. Zwickau . .	5 330	52	171,17	155,74
VIII. München .	2 359	22	195,98	196,63
Zusammen	122 982	1952	146,21	145,53

Mit der Zahl der Unfälle hat das Jahr 1914 somit das Vorjahr weit übertroffen, obgleich die Betriebe wegen des Krieges häufig viele Wochen still lagen. Wenn der Krieg das ganze Jahr hindurch gedauert hätte, wäre die Anzahl der Unfälle noch viel größer geworden. Dies ergibt sich aus folgender Zusammenstellung. In den Friedensmonaten des Jahres 1914 betrug die Zahl der Unfälle 82 841, im Jahre 1913 dagegen in denselben Monaten nur 77 399. In den Kriegsmonaten 1914 (August-Dezember) hatten sich 40 141 Unfälle ereignet, in denselben Monaten des Vorjahres 56 311. In den ersten sieben Monaten (Januar-Juli) des Jahres 1914 hatte sich also die Zahl der Unfälle um 5442 gegen den gleichen Zeitraum des Vorjahres vermehrt. Angemeldet wurden Unfälle in den einzelnen Monaten:

	1913	1914
Juli	11 750	12 006
August	11 682	7 005
Dezember . . .	10 906	8 368

Im ersten Kriegsmonat (August) gingen naturgemäß die Unfälle, durch die verringerte Anzahl der Arbeiter beeinflußt, um 4677 gegen das Vorjahr zurück. Im Dezember aber war die Zahl nur noch um 2538 geringer, trotzdem die Zahl der Belegschaften weiter sehr zurückgegangen ist. Zu den Gründen für die Erhöhung der Unfälle gehört der, daß im Krieg vielmehr ungeschulte Arbeiter, an Stelle der geübteren Eingezogenen traten. Auch die Zahl der Todesfälle hat sich vermehrt.

Es wurden getötet:

	überhaupt	auf 1000 Versicherte kamen
1910	1571	1,90
1911	1689	2,01
1913	2121	2,30
1914	1952	2,32

Aus den genannten Zahlen ergibt sich, daß der Krieg ein Ansporn sein muß, genügende Schutzmaßregeln in den Bergwerksbetrieben zu schaffen.

Ueber die Beschäftigung Kriegsbeschädigter

äußert sich das Reichsversicherungsamt in einem Runderlaß an die Berufsgenossenschaften vom 30. August 1915 wie folgt:

Die heldenmütigen Verteidiger des Vaterlandes haben unsere Volkswirtschaft vor den schwersten Schädigungen bewahrt. Die in den gewerblichen und landwirtschaftlichen Berufsgenossenschaften zusammengefaßten Unternehmer wissen unseren tapferen Kriegern gebührenden Dank und sind bereit, die aus dem Felde Heimkehrenden soweit irgend möglich in das Erwerbsleben zurückzuführen. Sie sind mit dem Reichsversicherungsamte (Runderlaß vom 2. Juni 1915 — I U 13/15) darin einig, daß eine schonende Behandlung unserer durch den Krieg geminderten lebendigen Wertquellen nicht nur ein Gebot der Sittlichkeit, sondern auch der Volkswirtschaft ist. Viele Kriegsbeschädigte werden in ihrem bisherigen Beruf und in ihrer früheren Arbeitsstelle wieder Verwendung finden können. Andere werden mit leichteren Arbeiten, die bisher von jugendlichen oder weiblichen Personen verrichtet wurden, zu beschäftigen sein. Die Kriegsbeschädigten dürfen keinesfalls Betriebsgefahren ausgesetzt werden, denen sie nicht mehr gewachsen sind. Das ist eine in ihrem und der mit ihnen beschäftigten Versicherten Interesse selbstverständliche Forderung des Unfallschutzes. Wie aber die ärztliche Behandlung der Kriegsverletzten, für welche die berufsgenossenschaftliche Heilbehandlung eine Vorschule war, im Kriege erfreulich weitergebildet wird, so soll das Interesse für Wiederbeschäftigung der Kriegsbeschädigten auch zu Verbesserungen der Unfallverhütungstechnik anregen. Dadurch könnte nicht nur eine unfallsichere Betätigung von Kriegsbeschädigten in größerem Umfang ermöglicht, sondern für alle beschränkt Erwerbsfähigen, auch für die Unfallverletzten ein dauernder Gewinn erzielt werden. Insbesondere ist anzustreben, die Einstellung der Schutzvorkehrungen, den Gebrauch der Arbeitsmaschinen, die Bewegung von Lasten usw., zu deren Betätigung bisher zwei gesunde Arme oder Beine erforderlich waren, so zu gestalten, daß gegebenenfalls schon eines dieser Glieder bei nicht erhöhter Unfallgefährlichkeit ausreicht. Wie dies im einzelnen zu erreichen ist, soll weiterer Beratung vorbehalten bleiben. Das Reichsversicherungsamt ist zu diesem Zwecke mit den Verbänden der Berufsgenossenschaften in Verbindung getreten.

Digitized by Google

Literarisches.

Militärhinterbliebenengesetz (Mit Anhang: Beamtenhinterbliebenenversorgung) von Th. v. Olshausen, Berlin, 1915, Vahlen. Preis 3 M.

Das vorliegende Werk bietet die erste von einem Juristen herrührende Erläuterung des trotz seiner nicht erheblichen Paragraphenzahl recht schwierigen Militärhinterbliebenengesetzes vom 17. Mai 1907. Der Verfasser konnte in seiner derzeitigen Stellung als Referent in der Versorgungsabteilung des Preußischen Kriegsministeriums, der in den Versorgungsangelegenheiten der meisten Kriegshinterbliebenen als Beschwerde- oder einzige Instanz zur Entscheidung berufenen Behörde, die wohl vollständige Erkenntnis gewinnen, zu welchen Fragen des Hinterbliebenenrechts derzeit vor allem eine Stellungnahme erforderlich sei. In der Tat bringt der Kommentar, wie sich bei seiner Benutzung in der Praxis ergibt, eine erschöpfende Erörterung aller irgendwie wesentlichen Zweifelsfragen, durchgehends auch unter Berücksichtigung der bis in die letzte Zeit ergangenen, vielfach sehr wichtigen einschlägigen Ministerialverfügungen. In einigen wenigen Punkten wird man anderer Ansicht als der Verfasser sein können. So meinen wir z. B. nicht, daß die Gerichte, falls derartige Fälle zu ihrer Entscheidung kommen sollten, Kriegswitwen ihre Versorgungsansprüche um deswillen absprechen würden, weil die Eheschließung mit den bereits eingezogenen Wehrpflichtigen unter Verletzung der Sollvorschriften des Reichsmilitärgesetzes ohne Erlaubnis der Militärbehörde stattfand. Dies ändert aber nichts daran, daß das Werk für alle Behörden, die mit der Versorgung der Hinterbliebenen unserer Gefallenen befaßt sind, unentbehrlich sein wird. Erwünscht wäre für eine künftige Auflage eine Erweiterung des etwas kurzen Sachregisters, auch könnten wohl die zur Antragstellung in Versorgungsangelegenheiten vorgeschriebenen Formulare beigefügt werden. Endlich wäre noch zu erwägen, ob nicht die — von dem Verfasser selbstverständlich eingehend berücksichtigten — Ausführungsbestimmungen des Kriegsministeriums vom 1. Juli 1907 auch wörtlich zum Abdruck zu bringen sein werden, da die Behörden nicht selten auf sie Bezug nehmen.

Mit Rücksicht auf die Zwecke, die diese Zeitschrift verfolgt, ist noch besonders darauf hinzuweisen, daß sich der Verfasser nicht darauf beschränkt hat, lediglich das Militärhinterbliebenengesetz zu erläutern, sondern daß er hierüber hinaus alle Bestimmungen des geltenden Rechts, namentlich des ihm als Mitglied des Reichsversicherungsamts vertrauten Sozialrechts, die für die Kriegshinterbliebenen wesentlich sein müssen, berücksichtigt hat. Es ist dies besonders dankenswert, da die in Betracht kommenden Vorschriften ziemlich zerstreut und, wie die Kriegsbesoldungsvorschrift, auch nicht immer ganz leicht zugänglich sind. Demgemäß hat v. Olshausen die Ansprüche von Hinterbliebenen der Kriegsteilnehmer auf Grund der Invaliden- und Angestelltenversicherung und das Verhältnis etwa bestehender derartiger Ansprüche zu denen aus dem Militärhinterbliebenengesetz erörtert (S. 78 f.), er hat das Zusammentreffen von Versorgungsgebührnissen mit Familienunterstützungen berücksichtigt, auch das Familienunterstützungsgesetz zum Abdruck gebracht (S. 129 f., 168 ff.), endlich sind auch die Rechtsverhältnisse der Gefangenen und Vermißten sowie ihrer Angehörigen nicht unerörtert geblieben (S. 143 ff.). Hiernach werden auch alle diejenigen Stellen, die zwar mit der Festsetzung der Gebührnisse nach dem Militärhinterbliebenengesetz nicht befaßt sind, an die sich aber die Angehörigen unserer Soldaten zwecks Geltendmachung der ihnen irgendwie zustehenden Ansprüche zu wenden pflegen, also Versicherungsämter, Polizeiverwaltungen, Kriegsauskunftsstellen usw., aus dem Kommentar erheblichen Vorteil ziehen können. Dr. P. K.

Internationale Verbindung der Gewerkschaften. Von Dr. Adolf Braun. Tübingen 1915 bei J. C. B. Mohr (Paul Siebeck). Preis 60 Pf.

Das Heft (51 S.) ist ein verbesserter Sonderabdruck eines im Archiv für Sozialwissenschaft und Sozialpolitik Bd. 39 Heft 3 erschienenen Aufsatzes. In besonnener, ruhiger Betrachtung geht der Verfasser davon aus, daß die jetzt so verbreitete Meinung, als müßten und könnten wir uns mit der aufgezwungenen und so bewunderungswürdig getragenen Abschließung von anderen Nationen in Wirtschaft und Wissenschaft dauernd abfinden, ein Wahn ist. Die wirtschaftlichen Wirkungen des Krieges werden erst im Frieden vollständig erkannt, die Einschränkungen, denen wir uns heute in patriotischer Freudigkeit fügen, in ihrer vollen Größe und Wirkung erkannt werden. Gewiß wird die durch den Krieg geschaffene Verbitterung noch in die Friedenszeit hineinreichen und als Hemmung der Wiederanknüpfung internationaler Beziehungen wirken, aber sie wird überwunden werden, zunächst durch den bald wieder rege einsetzenden Handel. Solange die Exporthemmungen nicht mindestens stark abflauen, werden sie zu Arbeiterabwanderungen führen, bei uns wie bei den uns verbündeten, bei den feindlichen und den neutralen Staaten. Den Widerstreit der Interessen der einwandernden und der einheimischen Arbeiter zu verhindern, sei Sache ihrer Organisationen. Die Reibungsflächen zwischen Arbeitergewerkschaft und Unternehmerverbindung werden breiter werden. Ein Ausgleich wird nur möglich sein durch die internationale Verbindung der beiderseitigen Organisationen. Die internationalen gewerkschaftlichen Verbindungen haben sich als notwendig erwiesen, wie sich daraus ergibt, daß nicht nur die sozialdemokratischen, sondern auch die christlichen Gewerkschaften und die Hirsch-Dunckerschen Gewerkvereine derartige Verbindungen gesucht haben. Soviel auch der Krieg zerstört haben wird, es wird im Frieden die Möglichkeit — und die Notwendigkeit — gegeben sein, die Internationale der Gewerkschaften anzuknüpfen an die unzerstörten und zu neuer Wirksamkeit gedeihenden internationalen Einrichtungen der Gewerkschaften. — Dies ist in dürftigen Umrissen der Gegenstand der lehrreich und fesselnd geschriebenen Darlegungen des kenntnisreichen und besonnen urteilenden Verfassers.

Digitized by Google

Beantwortung von Anfragen.

Die Auskünfte werden den Abonnenten an dieser Stelle grundsätzlich unentgeltlich erteilt; eine Pflicht hierzu oder zivilrechtliche Haftung für die Auskünfte wird nicht übernommen. Ist die Durchsicht umfangreicherer Schriftstücke oder eingehendere sachverständige Prüfung und Begutachtung erforderlich oder wird ausdrücklich schriftliche Auskunft erbeten, so bleibt der Anspruch auf angemessene Vergütung vorbehalten. — Wir bitten dringend, die Anfragen auf besonderen, einseitig beschriebenen Blättern, also nicht in Verbindung mit Bestellungen, an uns zu richten, Bezugsausweis beizufügen und recht deutlich zu schreiben.

Rechtslage, wenn die Ersatzkasse den Austritt eines Mitgliedes nicht anzeigt (§ 521 RVO.).

1. Nach Gelsenkirchen. Frage: Nach § 521 RVO. sind die Ersatzkassen verpflichtet den Krankenkassen den Austritt von Mitgliedern bis zum Ende des Kalendervierteljahres mitzuteilen. Uns wurde in einem Falle der am 1. Januar 1915 erfolgte Austritt eines Handlungsgehilfen aus der Ersatzkasse erst am 13. August 1915 angezeigt. Der Gt. war noch bis zum 23. Februar 1915 in seiner Stellung verblieben und bis zu diesem Tage war nur das Arbeitgeberdrittel eingezogen worden. Nach Erhalt der Austrittsanzeige verlangten wir von dem Arbeitgeber den vollen Beitrag für die Zeit vom 1. Januar bis 23. Februar 1915 also den Anteil des Versicherten noch nachträglich. Der Arbeitgeber weigert die Zahlung, da er dem längst entlassenen Angestellten nichts mehr vom Gehalt kürzen könne. Die Krankenkasse hätte damit früher kommen müssen. Es entstehen nun folgende Fragen: Ist der Arbeitgeber nachträglich noch zur Zahlung des Versichertenanteils verpflichtet? Oder ist die Ersatzkasse wegen ihrer verspäteten Anzeige uns ersatzpflichtig? Hatte der Versicherte in der Zeit vom 1. Januar bis 23. Februar 1915 Anspruch auf die vollen Leistungen unserer Kasse?

Antwort: Mit dem Austritt aus der Ersatzkasse endete das Ruhen der Rechte und Pflichten des Versicherten bei der Ortskrankenkasse; denn dies Ruhen gilt nach § 517 Abs. 1 RVO. nur für Versicherungspflichtige, die Mitglieder einer Ersatzkasse „sind". Ebenso gilt Abs. 2 des § 517 nur, solange jene Rechte und Pflichten des Versicherten ruhen; der Arbeitgeber hatte daher seit dem Austritt des Versicherten wieder die vollen Beiträge für ihn einzuzahlen und muß sie jetzt nachzahlen. Er kann, da ihm ein Verschulden nicht zur Last fällt, $^2/_3$ davon noch jetzt vom Versicherten einfordern (§ 395 Abs. 2). Wenn aber von diesem nichts zu erlangen ist, so ist der Arbeitgeber geschädigt und ebenso würde die Ortskrankenkasse geschädigt sein, wenn der Arbeitgeber jetzt nicht mehr zahlungsfähig wäre. In solchen Fällen könnte ein Schadensersatzanspruch gegen die Ersatzkasse wegen Verletzung ihrer Anzeigepflicht aus § 521 RVO. begründet sein (zu vgl. § 823 Abs. 2 BGB.), wenn der Schade durch die Säumnis der Ersatzkasse verursacht, also wenn er bei rechtzeitiger Anzeige nicht eingetreten wäre. Für Versicherungsfälle, die in der Zeit nach dem Austritt des Versicherten aus der Ersatzkasse eingetreten sind, haftet die Ortskrankenkasse, da das Ruhen ihrer Verpflichtungen mit dem Austritt aufgehört hatte. — Der Fall beleuchtet die ganze Mangelhaftigkeit dieser gesetzlichen Regelung. Auch wenn die Ersatzkasse die Anzeige aus § 521 rechtzeitig am Schlusse des Kalendervierteljahrs erstattet, können der Arbeitgeber und die Krankenkasse erheblich geschädigt sein, wenn der Versicherte schon im Anfange des Vierteljahrs aus der Ersatzkasse ausgetreten war und weder der Arbeitgeber noch die Krankenkasse die Möglichkeit hatten, dies zu erfahren und ihr Verhalten danach einzurichten.

Kein Erstattungsanspruch der leistenden Kasse bei formaler Mitgliedschaft nach § 315 RVO.

2. Nach Hattingen. Antwort: Während der nach § 315 bestehenden „formalen Mitgliedschaft" hat die Kasse den Versicherungspflichtigen als Mitglied anzuerkennen. Das bedeutet: er gilt als ihr Mitglied, und zwar nicht nur im Verhältnis beider zueinander, sondern auch im Verhältnis zwischen ihr und der andern Kasse, der jener angehören würde, wenn sie nicht die Beiträge für drei Monate angenommen hätte. Sie hat also die Beiträge zu fordern, aber auch die Leistungen zu gewähren. Darum hat sie für eine Unterstützung, die sie während der formalen Mitgliedschaft gewährt hat, keinen Erstattungsanspruch an die andere Kasse. (Ebenso Hahn, Handb. der Kr.Vers., Anm. 3 zu § 315; Hoffmann, Kr.-Vers., Anm. 2 zu § 315: „eine Auseinandersetzung zwischen den Kassen für die rückliegende Zeit findet nicht statt"; Arb.-Vers. 1914 S. 844 Ziff. 1.)

Portokosten für Zahlungen der Krankenkasse und für Uebersendung von Rechnungen an sie.

3. Nach Lütgendortmund. Antwort: Auf Grund des Art. 92 Einf.Ges. zum BGB. bestimmt das preußische Ausf.Ges. zum BGB. in Art. 11, daß Zahlungen aus öffentlichen Kassen, wenn nicht ein anderes bestimmt ist, an der Kasse in Empfang zu nehmen sind. Daraus folgt, daß Krankenkassen, die als öffentliche Kassen im Sinne dieser Vorschrift zu gelten haben, das Porto für die Uebersendung der Aerztevergütungen nicht zu tragen brauchen. Aus der preußischen Gebührenordnung für Aerzte läßt sich das Gegenteil nicht folgern. Gemäß Art. 11 Ausf.Ges. zum BGB. muß eben der Gläubiger einer Krankenkasse es sich gefallen lassen, daß sich seine Forderung um den Betrag der Portokosten bei Uebersendung mindert. Eine gesetzliche Ausnahme zugunsten der Aerzte ist nicht festgesetzt, wohl aber können diese mit der Kasse die portofreie Uebersendung vereinbaren. — Art. 11 Ausf.Ges. zum BGB. bezieht sich nur auf Zahlungen der Kasse. Eine andere Frage ist die, ob der Arzt Ersatz des Portos für Uebersendung seiner Rechnung beanspruchen kann. Aber auch das ist zu verneinen. Nach allgemeinem Rechtsgrundsatz muß der Vertragsgläubiger die Kosten selbst tragen, die durch Darlegung seiner Forderung entstehen.

Digitized by Google

Keinem Geschäftsmann wird es einfallen, Ersatz für Tinte, Papier und Porto zu beanspruchen, die er für seine Rechnung hat aufwenden müssen. Ebensowenig hat der Arzt einen solchen Anspruch. Derartige Forderungen können erst dann erhoben werden, wenn der Schuldner in Verzug gerät und dadurch weitere Ausgaben an Porto usw. notwendig werden. Der erwähnte Ministerialerlaß berührt die Krankenkassen nicht.

Wiederholte Bestrafung wegen fortdauernder Nichtmeldung unzulässig. Bei Ablehnung der Bestrafung nur Aufsichtsbeschwerde.

4. Nach R. Antwort: a) Die Verletzung der Meldepflicht ist eine strafbare Unterlassung und als solche ein sogenanntes „Dauerdelikt", eine einheitlich fortdauernde Uebertretung, wegen deren nur eine Strafe verhängt werden kann. Ist dies geschehen, so kann die Strafe nicht abermals verhängt werden, wenn der Arbeitgeber die Meldung auch weiterhin unterläßt. Denn hierdurch dauert die strafbare Unterlassung nur weiter fort, aber sie wird nicht von neuem begangen.

b) Lehnt das Versicherungsamt die Verhängung einer Strafe ab, so ist dies keine Entscheidung, gegen welche die Beschwerde nach § 1792 RVO. stattfindet, sondern die Ablehnung einer Entscheidung. Hiergegen kann nur die (fristlose) Aufsichtsbeschwerde in Betracht kommen, die nicht an das Oberversicherungsamt, sondern an die obere Verwaltungsbehörde zu richten ist.

§ 212 RVO. findet auch Anwendung auf den Uebertritt zu einer anderen Kasse infolge Stellungswechsels.

5. Rheinland. Antwort: Wir teilen unbedingt die Ansicht Hahns, Handb. der Kr.Vers., Anm. 2a zu § 212 RVO., daß diese Vorschrift auch dann Anwendung finde, wenn ein Versicherter eine andere Beschäftigung übernimmt, die ihn bei einer anderen Kasse versicherungspflichtig macht. Er tritt doch zu einer anderen Kasse über, wie § 212 es voraussetzt, und daß der Uebertritt infolge Stellungswechsels nicht unter § 212 fallen solle, das hätte doch irgendwie in diesem zum Ausdruck kommen müssen. Da die andere Kasse nach § 212 die „weitere" Leistung übernimmt, also die bereits von der alten empfangene berücksichtigt wird, so ist auch im Falle des § 188 RVO. die bereits genossene anzurechnen.

Kein Ersatzanspruch des Arbeitgebers für die von ihm freiwillig gewährte Krankenhausbehandlung.

6. Nach Anklam. Frage: Ein Rittergutsbesitzer beantragte am 25. Oktober 1914 die Befreiung seiner russischen Schnitter, die bereits seit Monat März 1914 bei ihm in Arbeit standen, von der Krankenversicherungspflicht. Der Antrag wurde genehmigt; der Arbeitgeber erklärte sich zur Zahlung der Beiträge bis zum 25. Oktober 1914 einverstanden, beantragte aber Erstattung der Kosten für gewährte Krankenhilfe. Wir halten uns zwar für verpflichtet, die Arzt- und Arzneikosten zu erstatten, nicht aber auch die Kosten für Krankenhauspflege, deren Gewährung von unserer Genehmigung abhängt.

Antwort: Die kranken Schnitter hätten Krankenpflege von der Kasse beanspruchen können, haben aber von diesem Recht keinen Gebrauch gemacht. Wenn sie ihnen freiwillig von dem Arbeitgeber gewährt worden ist, so kann dieser dafür keinen Ersatz von der Kasse verlangen. § 1541 RVO. trifft nicht zu, weil der Arbeitgeber nicht „nach gesetzlicher Pflicht" Hilfsbedürftige unterstützt hat. Die Kasse kann daher die Bezahlung des Arztes und der Heilmittel ablehnen. Wohl aber haben die Schnitter Anspruch auf Krankengeld, soweit sie Arbeitsunfähigkeit nachweisen. Anspruch auf Ersatz der Krankenhauskosten besteht überhaupt nicht.

Kosten der örtlichen Betäubung beim Zahnziehen.

7. Nach Bonn. Antwort: Die Kosten der örtlichen Betäubung beim Zahnziehen sind von der Kasse nur dann zu tragen, wenn die Betäubung mit Rücksicht auf die besondere Körperbeschaffenheit des Patienten oder auf die ausnahmsweise große Schmerzhaftigkeit der Operation geboten erschien.

Beurlaubung kranker Mitglieder aus dem Kassenbezirk.

8. Nach Hamburg. Antwort: Die Frage ist streitig. Hoffmann, Kr.Vers., Anm. 3 zu § 161, S. 160, führt aus: wenn die Kasse einen Erkrankten, solange er ärztlicher Fürsorge bedürfe, nach außerhalb beurlaube, so begebe sie sich damit von selbst des Rechts, diese Behandlung nur durch die von ihr angestellten Aerzte zu gewähren; jeder in dieser Beziehung dem Versicherten angesonnene Verzicht würde daher nichtig sein. Demnach hat das kranke Mitglied erst recht Anspruch auf weitere Krankenhilfe, wenn ihm die Kasse ohne Vorbehalt das Verlassen des Kassenbezirks gestattet. Abweichend freilich Hahn, Handb. der K.Vers., Anm. 10a zu § 182 S. 267.

Zur Versicherungspflicht russisch-polnischer Arbeiter.

9. Nach Wismar. Antwort: Die Bekanntmachung des Reichsversicherungsamtes über die Versicherungsfreiheit der zwangsweise zurückgehaltenen russisch-polnischen Arbeiter (Arb.-Vers. S. 419) hat nicht den Charakter eines Gesetzes, das Recht schafft, sondern legt nur das bestehende Recht aus. Darum muß die darin vertretene Ansicht — ihre Richtigkeit vorausgesetzt, die ja bestritten ist (vgl. Arb.-Vers. S. 356) — auch der Zeit vor der Veröffentlichung zugrunde gelegt werden. Danach hätte Ihre Kasse allerdings den Arbeitgebern die entrichteten Beiträge zurückzuzahlen, könnte jedoch, was wohl meist ohne Erfolg bleiben würde, von den Arbeitern, denen Krankenhilfe gewährt worden ist, Erstattung der Kosten nach den Grundsätzen über ungerechtfertigte Bereicherung fordern. Zu vgl. noch § 818 Abs. 3 BGB.

Für die Redaktion verantwortlich: Alfred Langewort, Berlin-Lichterfelde, Potsdamer Straße 64.
Druck von Bartholdy & Klein G. m. b. H. in Berlin SW. 48.

Digitized by Google

Die Arbeiter-Versorgung

Zeitschrift für die gesamte Sozialversicherung im Deutschen Reiche

Gegründet 1884 von J. Schmitz, fortgeführt 1891 von Dr. P. Honigmann und 1906 von Dr. J. Troschel

Herausgegeben unter Mitarbeit der Herren: Geh. Ober-Regierungsrat Dr. Ad. Beckmann, Mitglied des Direktoriums der Reichsversicherungsanstalt für Angestellte und Vortragender Rat im Reichsamt des Innern; Geh. Justizrat J. Hahn; Wirkl. Geh. Ober-Regierungsrat Dr. F. Hoffmann, Vortragender Rat im preußischen Ministerium für Handel und Gewerbe: Rat Dr. Olshausen; Geh. Rat Professor Dr. Rosin; Oberverwaltungsgerichtsrat Dr. K. Weymann; Geh Regierungsrat Dr. Zacher

Heft 1119 der ganzen Folge

32. Jahrgang | **21. November 1915** | **Heft 33**

Betriebskrankenkassen.

Vom Wirklichen Geheimen Ober-Regierungsrat Dr. Hoffmann in Berlin-Grunewald.

(Schluß.)

VII. Ausscheidung.

Nach § 298 Abs. 2 RVO. findet das Verfahren bei Vereinigung von Krankenkassen auch Anwendung, wenn aus einer Kasse Mitglieder ausgeschieden werden, allerdings nur in den Fällen, die im § 298 Abs. 1 RVO. als Fälle der Ausscheidung aufgeführt sind; vgl. RVA. Entsch. vom 20. Juni 1914 (Amtl. Nachr. S. 723). Es kommen nur zwei Fälle, und zwar ausschließlich bei gemeinsamen Betriebskrankenkassen in Betracht, da bei Betriebskrankenkassen, die für einen Betrieb bestehen, grundsätzlich eine Ausscheidung von örtlichen Bezirken oder eines Teils der im Betriebe Beschäftigten unzulässig ist (s. oben unter IV). Eine Vermögensauseinandersetzung findet nur statt, wenn einer von den Betrieben desselben Arbeitgebers in den Besitz eines anderen Arbeitgebers übergeht und einer der beteiligten Arbeitgeber die Ausscheidung beantragt, sowie wenn aus einer zugelassenen gemeinsamen Betriebskrankenkasse ein Arbeitgeber mit seinem Betrieb auf seinen Antrag oder auf Antrag der übrigen zu der gemeinsamen Betriebskrankenkasse beteiligten Arbeitgeber ausscheidet. Auch die Betriebskrankenkasse selbst kann nach § 282 RVO. den Antrag stellen.

Ueber den Antrag auf Ausscheidung beschließt nach § 280 RVO. die Beschlußkammer des Oberversicherungsamts, in dessen Bezirk die Kassen ihren Sitz haben. Liegen die Sitze der beteiligten Kassen in Bezirken verschiedener Oberversicherungsämter, so bestimmt die oberste Verwaltungsbehörde das zuständige Oberversicherungsamt. Der Antrag ist an das Versicherungsamt zu richten, das für die beteiligten Kassen zuständig ist. Liegen ihre Sitze in Bezirken verschiedener Versicherungsämter, so bestimmt der Vorsitzende des Oberversicherungsamts das zuständige Versicherungsamt (§ 281 RVO.). Der Vorsitzende des Versicherungsamts gibt den Beteiligten Gelegenheit, sich über den Antrag zu äußern. Als beteiligt gelten auch Kassen, denen die auszuscheidenden Mitglieder anzugehören haben. Der Antrag wird vom Vorsitzenden des Versicherungsamts mit einer gutachtlichen Aeußerung dem Oberversicherungsamt vorgelegt, dessen Beschlußkammer den Tag der Ausscheidung festsetzt. Zwischen dem Beschluß und dem festgesetzten Tage müssen mindestens vier Monate liegen. Gegen den Beschluß haben die Beteiligten die Beschwerde an die oberste Verwaltungsbehörde (§§ 283, 284 RVO.). Von einer Auseinandersetzung, die der Beschlußfassung des Oberversicherungsamts vorausgehen soll, kann bei unerheblichen Auseinandersetzungen und bei Aenderungen in der Organisation der Reichs- und Staatsbetriebe abgesehen werden, wenn die beteiligten Kassen zustimmen. Im übrigen gelten die für die Vereinigung maß-

Digitized by Google

gebenden Vorschriften entsprechend. In jedem Fall aber können etwa notwendige Satzungsänderungen zwangsweise vollzogen (§ 326 RVO.) werden. Auch setzen die übergehenden Versicherungspflichtigen und versicherungsberechtigten Mitglieder in jedem Falle ihr Versicherungsverhältnis bei der aufnehmenden Kasse unmittelbar fort. (§ 298 Abs. 2, 3 RVO.)

VIII. Auflösung und Schließung.

Eine Betriebskrankenkasse kann nach § 272 RVO. auf Antrag des Arbeitgebers aufgelöst werden, wenn der Kassenausschuß zustimmt. Der Ausschuß ist nicht verpflichtet, die Zustimmung zu erteilen; die Aufsichtsbehörde kann daher nicht nach § 379 Abs. 2 RVO. die Zustimmung an Stelle des Ausschusses erteilen; vgl. Erl. vom 28. Januar 1901 (Arb.-Vers. S. 166). Das Oberversicherungsamt (Beschlußkammer), das über den Antrag nach § 280 zu beschließen hat, ist nicht verpflichtet, dem Antrag zu entsprechen, doch wird es dies tun, wenn nicht ganz besondere Gründe gegen den Antrag sprechen. A. M. Hahn (Handb. der Kr.-Vers. Anm. zu § 272), der eine Verpflichtung des Oberversicherungsamts, dem Antrage zu entsprechen, annimmt. Auch die nach § 61 KVG. angeordneten Betriebskrankenkassen für gesundheitsgefährliche Betriebe können aufgelöst werden, da die Reichsversicherungsordnung, abgesehen von Betriebskrankenkassen für vorübergehende Baubetriebe, angeordnete Betriebskrankenkassen nicht mehr kennt. Eine solche angeordnete Betriebskrankenkasse wird insbesondere dann aufgelöst werden können, wenn sich herausstellt, daß die Arbeiter wegen der Höhe der Beiträge vor einer Beschäftigung im Betriebe zurückschrecken und dadurch eine Benachteiligung des Unternehmers gegenüber anderen gleichartigen Betriebsunternehmern, die eine Betriebskrankenkasse nicht haben, eintritt. Vgl. Erl. vom 28. November 1904 (HMBl. 1905 S. 45).

Alle Betriebskrankenkassen werden geschlossen, wenn die Betriebe eingehen, für die sie errichtet worden sind (§ 273 Nr. 1 RVO.). Die Entlassung einer großen Zahl von Arbeitern oder die Aenderung oder Einschränkung des Betriebs ist kein Eingehen des Betriebes und kann daher nicht die Schließung der Betriebskrankenkasse rechtfertigen; vgl. Erl. des Preuß. Handelsministers vom 7. März 1904 (Geschäfts-Nr. III a 261). Insbesondere kann auch keine Schließung der Kasse erfolgen, wenn der Betrieb nach Eröffnung des Konkurses von dem Konkursverwalter für Rechnung der Konkursmasse fortgesetzt wird. Wohl aber liegt ein Eingehen des Betriebes vor, wenn längere Zeit hindurch Arbeiter nicht beschäftigt werden; Erl. vom 4. Juni 1910 (HMBl. S. 236). Wechselt die Person des Eigentümers, so wird dadurch der Bestand der Kasse nicht berührt. Wird die Herstellung von Erzeugnissen eingestellt, so liegt ein Eingehen des Betriebs nicht vor, wenn die Lagerbestände noch verwendet oder sonst die Geschäfte abgewickelt werden.

Die Kassen sind ferner zu schließen, wenn der Arbeitgeber nicht für eine ordnungsmäßige Kassen- und Rechnungsführung sorgt (§ 223 Nr. 2 RVO.). Der Schließungsgrund ist dem Krankenversicherungsgesetz entnommen, wobei übersehen ist, daß der Unternehmer nach § 362 RVO. nur noch die für die Kassengeschäfte erforderlichen Personen auf eigene Kosten und auf eigene Verantwortung zu bestellen hat. Danach kann von ihm nur verlangt werden, daß er neben dem erforderlichen Personal geeignete Räume und die sonst für die Kassenführung erforderlichen Gegenstände (Bücher, Formulare usw.) bereitstellt, vorbehaltlich der Erstattung der Kosten durch die Kasse. Von der Schließung von Betriebskrankenkassen für vorübergehende Baubetriebe kann, wenn sie angeordnet sind, in diesem Falle abgesehen werden, wenn dafür der Vorsitzende des Versicherungsamts auf Kosten des Arbeitgebers einen Vertreter zur Führung der Kassengeschäfte bestellt (§ 273 Abs. 2 RVO.). Endlich sind Betriebskrankenkassen zu schließen, wenn sie nicht errichtet oder zugelassen werden durften (§ 273 Nr. 3 RVO.). Ist der Versagungs-

Digitized by Google

grund inzwischen fortgefallen, so darf die Kasse nicht mehr geschlossen werden.

Betriebskrankenkassen, die nicht für vorübergehende Baubetriebe angeordnet sind, müssen ferner geschlossen werden, wenn der Mitgliederstand nicht nur vorübergehend unter einhundertundfünfzig Pflichtmitglieder und bei zugelassenen Betriebskrankenkassen unter einhundert Pflichtmitglieder und freiwillige Mitglieder sinkt. Betriebskrankenkassen für landwirtschaftliche oder für Binnenschiffahrtsbetriebe werden geschlossen, wenn sie dauernd weniger als fünfzig Mitglieder aufweisen (§ 274 Nr. 1 RVO.). Betriebskrankenkassen, die nicht für vorübergehende Baubetriebe angeordnet sind, werden auch geschlossen, wenn der Arbeitgeber mit den Betrieben Mitglied einer freien Innung oder Zwangsmitglied einer Zwangsinnung wird, die eine Innungskrankenkasse hat, oder wenn ihre Leistungen denen der Allgemeinen Ortskrankenkasse oder der Landkrankenkasse nicht gleichwertig sind und nicht binnen sechs Monaten gleichwertig gemacht werden (§ 274 Nr. 3 RVO), oder wenn ihre Leistungsfähigkeit nicht mehr auf die Dauer sicher ist (§ 274 Nr. 4 RVO.). Die für vorübergehende Baubetriebe angeordnete Betriebskrankenkasse kann jederzeit vom Oberversicherungsamt geschlossen werden (§ 275 RVO.). Da es sich um eine Frage der Kassenorganisation handelt, wird die Beschwerde an die oberste Verwaltungsbehörde gehen.

Der Antrag auf Auflösung ist an das Versicherungsamt des Kassensitzes zu richten; wird die Schließung notwendig, so leitet dieses das Verfahren von Amtswegen ein; bei angeordneten Betriebskrankenkassen für vorübergehende Baubetriebe ist es hierzu befugt. Es gibt den Beteiligten — dazu gehören auch die Krankenkassen, denen die Mitglieder der aufzulösenden oder zu schließenden Kasse zufallen — Gelegenheit zur Aeußerung und legt den Antrag dem Oberversicherungsamt, und zwar bei der Auflösung, mit einer gutachtlichen Aeußerung vor. Die Beschlußkammer des Oberversicherungsamts setzt in ihrem Beschlusse den Tag fest, mit dem die Auflösung oder Schließung in Kraft tritt. Zwischen dem Beschluß und diesem Tage muß, von dringenden Fällen der Schließung abgesehen, eine Frist von mindestens vier Monaten liegen. Gegen den Beschluß haben die Beteiligten binnen einem Monat (§ 128 RVO.) die Beschwerde an die oberste Verwaltungsbehörde (§§ 280 bis 284 RVO.). Die Schließung darf nur aus den gesetzlich zugelassenen Gründen, nicht also aus freiem Ermessen ausgesprochen werden; vgl. Komm.-Ber. zur RVO. II S. 185.

Soweit noch versicherungspflichtige Mitglieder der aufgelösten oder geschlossenen Kasse vorhanden sind, weist sie der Vorsitzende des Versicherungsamts nach Anhören ihres Kassenvorstandes den zuständigen Krankenkassen zu. Als vorhanden sind alle Personen anzusehen, die im Zeitpunkte der Schließung oder Auflösung noch zu dem Arbeitgeber in einem versicherungspflichtigen Beschäftigungsverhältnisse stehen. Da sie bei Schließung oder Auflösung kraft Gesetzes Mitglieder der zuständigen Kasse werden, so erscheint die Zuweisung nicht notwendig; denn darüber kann wohl ein Zweifel nicht bestehen, daß diese Personen, wenn sie durch das Versicherungsamt nicht der Kasse, der sie vermöge ihrer Beschäftigung anzugehören haben, überwiesen werden, doch die Mitgliedschaft bei dieser Kasse und nicht bei der vom Versicherungsamt bestimmten Kasse eintritt. Bei Abfassung des Gesetzes scheint allerdings von der Vorstellung ausgegangen zu sein, daß für die Begründung der Mitgliedschaft eine solche Ueberweisung unbedingt erforderlich sei. Diese Auffassung würde aber mit den seit Bestehen der Krankenversicherung ausschließlich maßgebenden Grundsätzen im Widerspruch stehen. Unter diesen Umständen kann die besondere Zuweisung höchstens die Bedeutung haben, daß nur in diesem Falle die Wirkung der unmittelbaren Fortsetzung der Mitgliedschaft bei der neuen Kasse eintritt. Würde ihr nur eine deklatorische Wirkung zukommen, wie dies Hahn (Handb. der Kr.Vers. Anm. 2 zu § 300 RVO.) annimmt, so könnte die Zuweisung

Digitized by Google

unbedenklich als überflüssig bezeichnet werden. Zweifelhaft ist es, ob auch diejenigen versicherungspflichtigen Personen überwiesen werden müssen, welche als arbeitsunfähige Kranke Kassenleistungen beziehen und nach § 311 RVO. zwar Mitglieder der Betriebskrankenkasse geblieben sind, aber nicht mehr vom Arbeitgeber beschäftigt werden. Die Frage muß bejaht werden, da diese Personen noch als versicherungspflichtige Mitglieder anzusehen sind; denn die Mitglieder einer Kasse sind entweder versicherungspflichtige oder versicherungsberechtigte Mitglieder. Gerade für diese Personen ist aber bei dem Fehlen eines Beschäftigungsverhältnisses, das die Mitgliedschaft bei der neuen Kasse von selbst begründet, die Ueberweisung dringend notwendig. Sie werden der Kasse zu überweisen sein, der sie kraft Gesetzes zufallen würden, wenn ihr Beschäftigungsverhältnis noch bestehen würde. Anderer Meinung allerdings RVO. Entsch. vom 26. April 1915 (Amtl. Nachr. S. 539). Danach würden schwebende Ansprüche aus den Mitteln der aufgelösten oder geschlossenen Kasse vorweg zu befriedigen sein.

Die versicherungsberechtigten Mitglieder haben das Recht auf Mitgliedschaft bei der entsprechenden Krankenkasse; überwiesen werden sie nicht, da sie nicht gezwungen werden können, von ihrem Versicherungsrechte Gebrauch zu machen. Kranken oder arbeitsunfähigen Versicherungsberechtigten darf die Mitgliedschaft nicht verwehrt werden, auch sonst darf der Vorstand der entsprechenden Kasse weder eine ärztliche Untersuchung noch die Vorlage eines ärztlichen Gutachtens verlangen (§ 310 Abs. 2, 3 RVO.) oder den Beitritt wegen Ueberschreitens einer bestimmten Altersgrenze verweigern (§ 176 Abs. 3 RVO.).

Sowohl die versicherungspflichtigen als auch die versicherungsberechtigten Mitglieder setzen ihr Versicherungsverhältnis bei der neuen Kasse unmittelbar fort. Das hat die Bedeutung, daß die bei der aufgelösten oder geschlossenen Kasse zurückgelegte Zeit der Mitgliedschaft als Zeit der Versicherung überall da von der neuen Kasse angerechnet werden muß, wo für einen Unterstützungsanspruch die Ablegung einer bestimmten Wartezeit die Voraussetzung ist, z. B. bei Mehrleistungen (§ 207 RVO.) oder bei der Schwangerenfürsorge (§ 199 RVO.). Sind die Mitglieder krank, so übernimmt die neue Kasse die Weitergewährung der Leistungen, allerdings nicht nach Maßgabe der Satzungen der geschlossenen oder aufgelösten Kasse, sondern gemäß § 212 RVO. nach Maßgabe ihrer eigenen Satzung, wobei die Zeit der bereits genossenen Leistung angerechnet wird und Mehrleistungen nur gewährt werden, wenn das Mitglied schon auf irgend eine Mehrleistung Anspruch bei der aufgelösten oder geschlossenen Kasse hatte.

Nach § 300 Abs. 2 RVO. entscheidet über die Beschwerde gegen die Zuweisung die Beschlußkammer des Oberversicherungsamts endgültig. Beschwerdeberechtigt werden nicht nur die einzelnen versicherungspflichtigen Mitglieder, sondern auch ihre Arbeitgeber sein. Der Vorstand der aufgelösten oder geschlossenen Kasse wickelt die Geschäfte ab. Dazu gehört vor allem die Unterstützung bereits erkrankter, aber nicht arbeitsunfähiger Mitglieder, deren Beschäftigungsverhältnis gelöst ist oder die als Versicherungsberechtigte von dem Beitrittsrecht keinen Gebrauch machen. Bis die Geschäfte abgewickelt sind (§ 301 Abs. 1 RVO.), gilt die Kasse als fortbestehend, soweit der Zweck der Abwicklung es erfordert. Die Organe der Kasse bleiben hiernach in Tätigkeit und unterliegen auch noch der Aufsicht des Versicherungsamts. Der Vorstand der aufgelösten oder geschlossenen Kasse kann den Vorstand einer anderen Kasse mit der Vornahme einzelner Abwicklungsgeschäfte, insbesondere mit der Einziehung der zum Vermögen der aufgelösten oder geschlossenen Kasse gehörenden Forderungen beauftragen; vgl. RVA. Entsch. vom 17. April 1915 (Amtl. Nachr. S. 516). Der Vorstand macht die Schließung der Kasse in der durch die Satzung bestimmten Form öffentlich bekannt. Die Befriedigung von Gläubigern, die ihre Forderung nicht binnen

Digitized by Google

drei Monaten nach der Bekanntmachung anmelden, kann, soweit es sich nicht um Unterstützungsansprüche handelt, verweigert werden; hierauf ist in der Bekanntmachung hinzuweisen. Bekannte Gläubiger sind unter demselben Hinweis zur Anmeldung besonders aufzufordern (§ 30 RVO.). Den Beschluß des Oberversicherungsamts über die Auflösung oder Schließung der Kasse hat der Vorstand den Angestellten, den Aerzten, Zahnärzten, Heilgehilfen, Krankenhäusern, Apotheken usw., mit denen die Kasse in einem Vertragsverhältnis steht, unverzüglich mitzuteilen. Das Vertragsverhältnis endet drei Monate nach der Mitteilung, frühestens am Tage der Schließung oder Auflösung. Vertragsmäßige Rechte, zu einem früheren Zeitpunkte zu kündigen, werden hierdurch nicht berührt (§ 302 RVO.).

Verbleibt nach Abwicklung der Geschäfte noch ein Vermögensbetrag, so weist ihn der Vorsitzende des Versicherungsamts unter Berücksichtigung des Mitgliederüberganges der Krankenkasse zu (§ 303 Abs. 1 RVO.). Ein Mitgliederübergang liegt nicht nur bei der Zuweisung von versicherungspflichtigen Mitgliedern, sondern auch dann vor, wenn die Mitgliedschaft bei der neuen Kasse durch die versicherungspflichtige Beschäftigung von selbst begründet wird. Auch versicherungsberechtigte Mitglieder, die von ihrem Recht auf Mitgliedschaft bei der neuen Kasse Gebrauch machen, gehören dazu. Der Mitgliederübergang findet nur im Zeitpunkte der Auflösung oder Schließung der Kasse statt, so daß alle früheren Mitglieder, die vor dem Tage der Auflösung oder Schließung auf Grund ihres Beschäftigungsverhältnisses Mitglieder einer anderen Kasse geworden sind, nicht berücksichtigt werden dürfen. Daran ändert auch nicht die ausdrückliche Zuweisung, die den bereits vollzogenen Mitgliederübergang nicht rückgängig machen kann. Im übrigen ergibt sich aus dem Worte „Berücksichtigung", daß bei Verteilung des Vermögens nicht streng rechnerisch vorgegangen zu werden braucht, sondern daß auch bei den in Frage kommenden Versicherten die Dauer der Mitgliedschaft, die Güte des Versicherungsrisikos usw. berücksichtigt werden kann. Sind die Mitglieder im Augenblicke der Auflösung oder Schließung der Kasse krank, aber nicht arbeitsunfähig und ohne versicherungspflichtiges Beschäftigungsverhältnis, so darf das Vermögen erst überwiesen werden, nachdem die für die Bestreitung der Unterstützungsansprüche erforderlichen Deckungsmittel zurückbehalten sind. Reicht das Vermögen hierzu nicht aus, so muß der Arbeitgeber den Fehlbetrag aus eigenen Mitteln decken (§ 296 Abs. 2, § 304 RVO.). Streit wegen Zahlung des Fehlbetrages wird, da es sich um einen außergerichtlichen Kassenbeitrag handelt, auf dem im § 405 Abs. 2 RVO. bezeichneten Wege entschieden.

Gegen die Zuweisung des Vermögens durch den Vorsitzenden des Versicherungsamts findet binnen einem Monat die Beschwerde an die Beschlußkammer des Oberversicherungsamts statt, die endgültig entscheidet (§ 303 Abs. 3 RVO.); der Rechtsweg ist ausgeschlossen. Die Krankenkasse, die auf einen größeren Teil des Vermögens Anspruch zu haben glaubt, muß sich mit der rechtskräftigen Entscheidung des Oberversicherungsamts abfinden und hat keine Klage gegen die geschlossene oder aufgelöste Kasse auf Herausgabe eines größeren Betrages vom Vermögen. Hat der Arbeitgeber freiwillig besondere Zuwendungen gemacht, so kann er über entsprechende Teile des Restvermögens zugunsten einer besonderen Unterstützungskasse oder eines von der neuen Kasse getrennt zu verwaltenden Sondervermögens für die übergehenden Mitglieder verfügen (§ 303 Abs. 2 RVO.). Dieser Anordnung des Arbeitgebers muß das Versicherungsamt bei Ueberweisung des Vermögens entsprechen. Geschieht dies nicht oder nicht in vollem Umfange, so hat der Arbeitgeber wegen der Ueberweisung des Restvermögens die Beschwerde an die Beschlußkammer des Oberversicherungsamts. Soll der betreffende Teil des Vermögens für eine Unterstützungskasse Verwendung finden, so kann der Arbeitgeber zu dem Zwecke

Digitized by Google

entweder eine neue Kasse errichten oder die Ueberweisung an eine bereits bestehende Kasse verlangen. Die Gründung einer neuen Kasse vollzieht sich nach Maßgabe des Gesetzes über die privaten Versicherungsunternehmungen vom 12. Mai 1901 (RGBl. S. 130); es muß demnach für eine Beaufsichtigung gesorgt und der Rechtsanspruch auf die Kassenleistungen eingeräumt sein. Die Art der Leistungen ist nicht beschränkt, doch werden nur solche Leistungen zulässig sein, die mit den Aufgaben und Zwecken der Krankenversicherung im Zusammenhange stehen. Auch das Sondervermögen kann jedem beliebigen Zwecke gewidmet werden, insbesondere können auch andere Leistungen als Zuschläge zum Sterbegeld, die nach § 294 Abs. 3 RVO. bei der Vereinigung von Kassen allein zulässig sind, gewährt werden. Das Sondervermögen darf aber nur für die übergehenden Mitglieder verwendet werden. Verzichtet der Arbeitgeber auf die Verfügung über vorhandene Zuwendungen, so geht auch dieser Teil des Vermögens zur freien Verfügung auf die neue Kasse über.

Bei aufgelösten oder geschlossenen Krankenkassen gibt es keine Rechtsnachfolge; vgl. Preuß. OVG. Entsch. vom 15. April 1915. Infolgedessen entsteht aus der Ueberweisung des Vermögens der anderen Kasse für die neue Kasse nicht die Verpflichtung, Ansprüche gegen die aufgelöste oder geschlossene Kasse zu befriedigen. Auch kann sie Forderungen dieser Kasse nicht aus eigenem Rechte geltend machen.

Für die Behandlung der Angestellten der geschlossenen oder aufgelösten Betriebskrankenkassen sind in der Reichsversicherungsordnung keine Vorschriften vorgesehen, weil sie nach § 362 RVO. vom Betriebsunternehmer angestellt sind, der für ihre weitere Beschäftigung oder Entlassung die Verantwortung zu tragen hat. Maßgebend ist hierfür der Dienstvertrag, der zwischen dem Arbeitgeber und den im Kassendienste verwendeten Angestellten geschlossen worden ist.

IX. Bedeutung der Betriebskrankenkassen.

Im Jahre 1913, dem letzten Jahre vor Inkrafttreten der Reichsversicherungsordnung, gab es 7699 Betriebskrankenkassen mit 3 663 015 Mitgliedern. Nach Inkrafttreten der Reichsversicherungsordnung, Anfang 1914, wurden 5537 Betriebskrankenkassen mit 3 476 020 Mitgliedern gezählt. Diese Minderung der Kassen hat ihren Grund darin, daß die Mindestmitgliederzahl gegenüber dem Krankenversicherungsgesetze erhöht worden ist. Nach § 60 KVG. genügten zur Errichtung einer Betriebskrankenkasse fünfzig versicherungspflichtige Personen; nach §§ 245, 255 RVO. genügt diese Zahl nur bei landwirtschaftlichen und Binnenschiffahrtsbetrieben, im übrigen werden mindestens einhundertundfünfzig versicherungspflichtig Beschäftigte verlangt. Bestehende Betriebskrankenkassen, die weniger als einhundert Mitglieder hatten, mußten zum 1. Januar 1914 geschlossen werden. Von den Anhängern einer weitgehenden Zentralisierung der Krankenkassen in der ausschließlichen Form der allgemeinen Ortskrankenkasse, insbesondere aber auch aus den Kreisen der Ortskrankenkassen, ist gelegentlich der Vorbereitung des Entwurfs der Reichsversicherungsordnung das Verlangen nach Beseitigung der Betriebskrankenkassen als Kassenart gestellt worden. Zu diesen Bestrebungen ist in dem allgemeinen Teil der Reichsversicherungsordnung grundsätzlich Stellung genommen, indem dort (S. 108 ff.) ausgeführt wird:

„Die Vorzüge dieser an älteren Fabrikkrankenkassen anlehnenden Kassenart wurden schon bei den Beratungen des ursprünglichen Krankenversicherungsgesetzes von der Mehrheit der Kommission anerkannt. Man sprach damals aus, daß eine gut eingerichtete und geleitete Fabrikkrankenkasse die für den Arbeiter erwünschteste Form der Krankenversicherung sei. Auch wurde hervorgehoben, daß um der Arbeiter willen ein erhebliches Interesse an der Aufrechterhaltung dieser Kassen bestehe, mit denen bedeutende Kapitalien an angesammeltem Gelde und an mancherlei humanitären Einrichtungen verbunden seien (Komm.Ber. S. 76). Schon hieraus kann man entnehmen, daß die Betriebskrankenkassen ihre Aufnahme in den Organisations-

Digitized by Google

kreis der reichsgesetzlichen Versicherung nicht zufälligen Umständen, sondern einem tatsächlich vorhandenen Bedürfnis zu verdanken hatten. Wäre ein solches Bedürfnis jetzt nicht mehr vorhanden, so müßte dies in erster Reihe von den an den Betriebskrankenkassen beteiligten Unternehmern und Versicherten empfunden und zum Ausdruck gebracht werden. Anstatt dessen haben diese Kassen in großer Einmütigkeit und mit größtem Nachdruck jedem Versuche widersprochen, sie zu beseitigen. Unter anderem ist das auch bei der vom Reichsamt des Innern im Herbste des Jahres 1908 veranstalteten Versammlung von Vertretern der einzelnen Kassenarten geschehen. Wie überwiegend auch anderweit, so waren es hier gleichfalls ausschließlich die Vertreter der Ortskrankenkassen, die der Aufhebung der Betriebs- und auch der Innungskrankenkassen das Wort redeten. Diese Stellungnahme ist leicht verständlich, da die Ortskrankenkassen in den zugelassenen besonderen Kassenarten in gewissem Grade Konkurrenten erblicken, die für die von ihnen gewünschte allseitige eigene Entwicklung und Ausdehnung ein Hemmnis bilden. Ein Beweis für die Minderwertigkeit der Betriebskrankenkassen liegt aber darin gewiß noch nicht. Als sachliche Gründe gegen den Fortbestand der Betriebskrankenkassen werden namentlich die beiden folgenden ins Feld geführt. Einmal sei bei ihnen der Anteil der Arbeiter an der Selbstverwaltung verkleinert, und sodann verschlechterten sie durch die Aufnahme nur gesunder, kräftiger Versicherter in ungerechtfertigter Weise die Risiken der Ortskrankenkassen.

Was den ersteren Vorwurf betrifft, so ist das Stimmverhältnis der Versicherten bei den Betriebskrankenkassen das gleiche wie bei den Ortskrankenkassen. Das Gesetz selbst mißt also mit gleichem Maße. Tatsächlich kann allerdings unter Umständen dem Einfluß der Versichertenvertreter in der Kassenverwaltung dadurch ein stärkeres Gegengewicht geboten werden, daß der Anteil des Arbeitgebers an der Stimmenzahl stets einheitlich zur Geltung kommt; indessen wird man die bei den Ortskrankenkassen gebotene Möglichkeit, daß die Arbeitgeberstimmen sich zersplittern, doch nicht als etwas bezeichnen dürfen, worauf die andere Gruppe der Kassenvertreter ein Anrecht habe. Daß bei den Betriebskrankenkassen die persönliche Autorität des Unternehmers den eigenen Arbeitern gegenüber schwerer in die Wagschale fällt, als bei den Ortskrankenkassen, ist nicht ausgeschlossen. Ein Mißbrauch dieser Autorität ist aber nirgends erwiesen und auch bei den abgehaltenen Besprechungen von den Arbeitervertretern aus den Vorständen der Betriebskrankenkassen, die dazu doch am nächsten berufen gewesen wären, nicht behauptet worden.

Die angebliche Verschlechterung des Risikos für die Ortskrankenkassen durch Aussichtung eines gesunderen Materials für den Mitgliederkreis der Betriebskrankenkassen haben die Vertreter der letzteren lebhaft in Abrede gestellt. Es wurde ausgeführt, daß, wenn tatsächlich in manchen Betrieben, für welche Betriebskrankenkassen bestünden, die neuaufzunehmenden Arbeiter nach ihrem Gesundheitszustand ausgewählt würden, dies nicht in Rücksicht auf eine Minderbelastung der Betriebskrankenkasse geschehe. Ausgewählt würde wohl in Betrieben mit schwerer Arbeit und besonderen Anforderungen an die Leistungsfähigkeit der Beschäftigten, Anforderungen, denen Personen mit einer von vornherein geschwächten Gesundheit nicht gewachsen seien. Die der Aufnahme vorangehende ärztliche Untersuchung verfolge mithin nicht sowohl Sondervorteile der Betriebskrankenkassen, als vielmehr den eigenen Vorteil der Betriebe und auch der beteiligten Arbeiter selbst; das günstigere Risiko, das sich der Kasse etwa aus dem besseren Gesundheitszustand ihrer Mitglieder zur Zeit der Aufnahme darbiete, werde durch die erhöhte Krankheitsgefahr des Betriebs oft mehr als aufgewogen. Man wird anerkennen müssen, daß diese Darlegung wenigstens für einen großen Teil der Fälle zutrifft. Auch wo dies nicht der Fall ist, wird es sich immer nur um ein verhältnismäßig geringfügiges Verschieben des Risikos handeln. Dieses fällt

Digitized by Google

gegenüber großen und leistungsfähigen Ortskrankenkassen, wie sie der Entwurf vorsieht, kaum ins Gewicht und kann nicht entfernt als ausreichender Anlaß für eine Maßregel von so einschneidender Bedeutung betrachtet werden, wie sie eine gänzliche Beseitigung der Betriebskrankenkassen haben würde. Dies um so weniger, wenn man noch die Tatsache würdigt, daß die Betriebskrankenkassen ihren Mitgliedern vielfach ausgiebigere Leistungen gewähren als die Ortskrankenkassen. Die Statistik der Krankenversicherung für das Jahr 1908 zieht eine Bilanz der Leistungen der Versicherten und der Gegenleistungen der Krankenkassen. Danach berechnet sich auf je einen Versicherten der Mehrempfang an Krankheitskosten gegenüber der Leistung des Arbeitnehmers bei den Betriebskrankenkassen auf 10,11 M., bei den eine Abart der Betriebskrankenkassen bildenden Baukrankenkassen auf 10,06 M., dagegen bei den Ortskrankenkassen nur auf 6,40 M. Ein Vergleich hinsichtlich der Höhe der Verwaltungskosten läßt sich deshalb nicht wohl ziehen, weil bekanntlich bei den Betriebs- und Baukrankenkassen die Kosten der Rechnungs- und Kassenführung allein auf die Unternehmer und Bauherren entfallen. Es liegt aber auf der Hand, wie vorteilhaft diese Art der Regelung für die Versicherten ist.

Zu alledem tritt folgendes hinzu. Soll eine Kassenart durch eine andere ersetzt werden, so wird man voraussetzen müssen, daß die letztere sich seither besser bewährt und weniger Anlaß zu Anständen der einen oder anderen Art gegeben habe. Hier nun wollen die Gegner der Betriebskrankenkasse sie durch die Ortskrankenkasse, und zwar tunlichst in deren gegenwärtiger Gestalt versetzt wissen. Tatsache aber ist, daß die Verwaltung der Ortskrankenkasse in ungleich höherem Maße Anlaß zu Klagen gegeben hat, als die der Betriebskrankenkassen, und daß auch der vorliegende Entwurf die Reformbedürftigkeit der ersteren als dringlich anerkennt. Es wird hiervon da, wo die innere Verfassung der Krankenkassen zu besprechen ist, noch weiter die Rede sein; hier mag dieser Hinweis genügen.

Eine grundsätzliche Beseitigung der Betriebskrankenkassen als einer zulässigen Organisationsform der Krankenversicherung kann daher nicht in Frage kommen."

Gesetzgebung, Verwaltung und Rechtsprechung.

A. Allgemeines.

Welche Kosten der Beitreibung von Rückständen fallen dem Versicherungsträger zur Last?

Entsch. des **Reichsversicherungsamts** vom 18. Dezember 1914 (2822 Amtl. Nachr. 1915 S. 615).

Der Magistrat einer preußischen Stadtgemeinde hatte die Mahn- und Pfändungsgebühren, die von dem Beitragsschuldner nicht beizutreiben gewesen waren, von der Berufsgenossenschaft gefordert, auf deren Ersuchen die Vollstreckung vorgenommen worden war. Das RVO. hat diesen Anspruch für unbegründet erachtet aus folgenden Gründen:

Soweit Gebühren des Vollziehungsbeamten in Betracht kommen, kann aus § 55 der Preuß. Verordnung vom 15. November 1899, betreffend das Verwaltungszwangsverfahren, eine solche Verpflichtung nicht hergeleitet werden. Nach Abs. 2 dieses Paragraphen werden bei Unzulänglichkeit der durch die Zwangsvollstreckung eingegangenen Gelder zunächst die in Ansatz gebrachten Gebühren des Vollziehungsbeamten, sodann die übrigen Kosten der Zwangsvollstreckung berichtigt; soweit die letzteren aus den eingegangenen Geldern nicht gedeckt werden, sind sie von demjenigen zu tragen, für dessen Rechnung die Zwangsvollstreckung erfolgt.

Nach dieser Bestimmung hat der, für dessen Rechnung die Zwangsvollstreckung erfolgt, die Gebühren des Vollziehungsbeamten überhaupt nicht, sondern nur „die übrigen Kosten der Zwangsvollstreckung" zu tragen.

Der Antrag auf Erstattung von Gebühren des Vollziehungsbeamten könnte demnach nur auf §§ 115, 117 RVO. gestützt werden. Da nach dem unzweideutigen Wortlaut des § 117 RVO. die Berufsgenossenschaft aber nur die baren Auslagen zu erstatten hat, so wäre hier eine Erstattungs-

Digitized by Google

pflicht nur gegeben, wenn der Magistrat dem Vollziehungsbeamten gegenüber zum Ersatze der unbeitreibbaren Gebühren vertraglich verpflichtet wäre. Das ist nach den Angaben des Magistrats jedoch nicht der Fall.

Auch soweit „die übrigen Kosten der Zwangsvollstreckung" in Frage kommen, ist § 55 der Verordnung vom 15. November 1899 nicht maßgebend, denn die dort im Abs. 2 über die Tragung der Kosten erlassenen Vorschriften gelten „unbeschadet der bestehenden anderweitigen Vorschriften". Das bedeutet nicht, wie der Magistrat will, daß durch § 55 Abs. 2 die anderweitigen Vorschriften aufgehoben sind. Nach dem allgemeinen Sprachgebrauche kann dieser Satz vielmehr nur dahin ausgelegt werden, daß durch § 55 Abs. 2 der Verordnung anderweitige Vorschriften nicht berührt werden. Danach sollen die Bestimmungen des § 55 Abs. 2 nur subsidiär, d. h. nur insoweit gelten, als nicht anderweitige Vorschriften bestehen.

Solche Vorschriften sind aber in den §§ 115, 117 RVO. gegeben, die den Vorschriften der §§144, 103 GUVG. entsprechen. Daß die Inanspruchnahme der Gemeindebehörden zur Beitreibung rückständiger Umlagen unter diese Vorschriften fällt, kann nicht zweifelhaft sein. Denn wenn auch bereits durch das Gesetz bestimmt ist, daß die rückständigen Beiträge in der gleichen Weise beigetrieben werden wie Gemeindeabgaben, so ist den Gemeinden diese Beitreibung doch nicht als selbständige amtliche Aufgabe zugewiesen. Die Beitreibung der Beiträge durch die Gemeinden erfolgt nicht von Amts wegen, sondern erst auf ein im Vollzuge des Gesetzes an sie gerichtetes Ersuchen der Berufsgenossenschaft. Sie ist also ein Akt der Rechtshilfe im Sinne des § 115 RVO. Deshalb können nach § 117 a. a. O. von der Gemeinde auch nur die durch die Beitreibung erwachsenen „baren Auslagen" erstattet verlangt werden.

Tagegelder als Auslagenersatz nach § 21 Abs. 2, Satz 1 RVO.

Entsch. des **Reichsversicherungsamts** vom 19. Juni 1915 (2077 Amtl. Nachr. 1915 S. 646).

§ 21 Nr. 9 der Satzung betrifft die gewählten Vorstandsmitglieder. Da es sich um eine Betriebskrankenkasse handelt, kommen nur die Vertreter der Versicherten im Vorstand in Betracht (zu vgl. § 338 Abs. 2 RVO.). Sie sollen nach der neuen Fassung des § 21 Nr. 9 Satz 3 a. a. O. bei Reisen, die sie in Kassenangelegenheiten mit Genehmigung des Vorsitzenden unternehmen, als Ersatz für bare Auslagen ein Tagegeld von 4 M. erhalten; außerdem wird ihnen das Eisenbahnfahrgeld für die dritte Wagenklasse erstattet. Die Tagegelder sind somit zum Ersatz anderer barer Auslagen als Eisenbahnfahrkosten, wie z. B. der Zehrungs- und Uebernachtungskosten, bestimmt. Das Oberversicherungsamt hält die Erstattung solcher Aufwendungen in Form von Tagegeldern nach § 21 Abs. 2 RVO. für unzulässig. Richtig ist, daß die Vertreter der Versicherten und der Arbeitgeber Pauschbeträge gemäß dieser Vorschrift nur für Zeitverlust, nicht auch für andere bare Auslagen erhalten dürfen (zu vgl. Hanow, Anm. 5 zu § 21 RVO.; Hahn, Handb. der Kr.Vers. Anm. 2 zu § 21 a. a. O.). Das Oberversicherungsamt nimmt offenbar an, daß Tagegelder, die als Ersatz für Zehrungs- und Uebernachtungskosten usw. gewährt werden, als Pauschbeträge im Sinne des § 21 Abs. 2 RVO. anzusehen sind. Das trifft jedoch nicht zu.

Nach § 677 Nr. 6, § 972 Nr. 8 RVO. müssen die Satzungen der Berufsgenossenschaften auch Bestimmungen über die Höhe der Sätze für Reisekosten der Versicherten enthalten. Für die Mitglieder der Organe der Genossenschaften werden die Sätze für Reisekosten von der Genossenschaftsversammlung festgestellt, (§ 686 Nr. 4, § 975 a. a. O.; zu vgl. Moesle-Rabeling, Anm. 7 zu § 686). Hiernach kann z. B. die Vergütung für Eisenbahnfahrten nach dem Fahrpreis für eine bestimmte Wagenklasse oder nach einem festen Betrage für jedes Kilometer bemessen werden (zu vgl. §§ 57, 58 der Mustersatzung für gewerbliche Berufsgenossenschaften, Amtl. Nachr. 1912 S. 578; §§ 49, 50 sowie §§ 48, 49 der Mustersatzungen für land- und forstwirtschaftliche Berufsgenossenschaften, Ausgabe I und II a. a. O. S. 606 und 636). Auf dem Gebiete der Unfallversicherung ist es somit zulässig, die Kosten einer einzelnen Reise nicht in tatsächlicher Höhe, sondern nach gewissen, im voraus bestimmten Sätzen zu erstatten. Solche Sätze können nicht als Pauschbeträge im Sinne des § 21 Abs. 2 RVO. gelten. Sonst würden die bezeichneten Vorschriften der Reichsversicherungsordnung über die Sätze für Reisekosten der Vertreter dem § 21 Abs. 2 widersprechen, wonach, wie dargelegt, Pauschbeträge für bare Auslagen nicht gewährt werden dürfen. Es muß demnach angenommen werden, daß das Gesetz zwischen Pauschbeträgen im Sinne der letzteren Vorschrift und festen Sätzen für Reisekosten unterscheidet. Der Unterschied ist hauptsächlich darin zu erblicken, daß Pauschbeträge ohne Rücksicht darauf zu gewähren sind, ob und in welchem Umfang der Berechtigte für die Kasse tätig gewesen ist, während die Sätze für Reisekosten nur dann gezahlt werden, wenn nachweislich eine Tätigkeit für die Kasse, mit der eine Reise verbunden war, stattgefunden hat. Derartige Sätze bilden somit lediglich einen Maßstab für die Berechnung der Reisekosten und werden daher durch § 21 Abs. 2 nicht ausgeschlossen

Digitized by Google

(zu vgl. Hanow a. a. O.). Aehnlich wie Reisekosten sind andere bare Auslagen, z. B. Zehrungs- und Uebernachtungskosten, zu behandeln. Es würde der inneren Berechtigung entbehren, feste Sätze nur für Reisekosten, nicht aber auch für sonstige bare Auslagen zuzulassen. Die Sätze dürfen freilich auch hier nicht das Wesen von Pauschbeträgen im Sinne des § 21 Abs. 2 annehmen. Das wäre nach dem Dargelegten dann der Fall, wenn sie ohne Rücksicht darauf gezahlt werden müßten, ob und in welchem Umfang eine Tätigkeit für die Kasse ausgeübt worden ist, also wenn sie nach längeren Zeitabschnitten bemessen würden usw. Das trifft auf Tagegelder als Ersatz für Zehrungs- und Uebernachtungskosten usw. nicht zu. Sie sind ebenso wie die Sätze für Reisekosten nur zu gewähren, wenn nachweislich eine Tätigkeit für die Kasse stattgefunden hat. Die Festsetzung solcher Tagegelder verstößt daher gleichfalls nicht gegen § 21 Abs. 2 (zu vgl. Hanow a. a. O., Moesle-Rabeling a. a. O. Anm. 12 zu § 677 und Anm. 9 zu § 686 sowie die bezeichneten Bestimmungen der Mustersatzungen für Berufsgenossenschaften, in denen derartige Tagegelder vorgesehen sind). Diese Grundsätze, die sich für die Unfallversicherung aus § 677 Nr. 6, § 686 Nr. 4, § 972 Nr. 8, § 975 in Verbindung mit § 21 Abs. 2 ergeben, müssen auch für die Krankenversicherung gelten, da sich § 21 Abs. 2 auf alle Zweige der Reichsversicherung bezieht. Die Bestimmung fester Sätze für Zehrungs- und Uebernachtungskosten sowie für sonstige bare Auslagen der Mitglieder der Kassenorgane erscheint auch zweckmäßig. Wären die Aufwendungen nur in ihrer tatsächlichen Höhe zu erstatten, so müßte unter Umständen jede einzelne Ausgabe nachgewiesen werden. Das würde vielfach zu kleinlichen und weitläufigen Berechnungen führen. Auch könnten daraus Streitigkeiten über die Notwendigkeit einzelner Auslagen entstehen. Solche Weiterungen müssen sowohl zur Vereinfachung des Geschäftsganges als auch zur Erhaltung des guten Einvernehmens zwischen den Kassen und den Vertretern der Arbeitgeber sowie der Versicherten nach Möglichkeit vermieden werden. Natürlich müssen sich die Sätze in angemessenen, der Erfahrung entsprechenden Grenzen halten. Die Festsetzung zu niedriger Sätze würde dem sich aus § 21 Abs. 2 ergebenden Anspruch der Vertreter auf Ersatz ihrer notwendigen Auslagen nicht Rechnung tragen, während die Bestimmung zu hoher Sätze eine Verwendung von Kassenvermögen zu anderen als den gesetzlich zulässigen Zwecken (§ 363) zur Folge hätte. In beiden Fällen würde die Satzung gegen das Gesetz verstoßen und insoweit nicht genehmigt werden dürfen (zu vgl. § 324 Abs. 2). Die vorliegende Satzungsbestimmung ist auch von diesem Gesichtspunkt aus nicht zu beanstanden. Die Entscheidung des Oberversicherungsamts unterlag daher, soweit sie die Genehmigung zur Aenderung des § 21 Nr. 9 Satz 3 der Satzung versagt hat, der Aufhebung. Zugleich war die Aenderung dieser Bestimmung zu genehmigen.

B. Zur Krankenversicherung.

Erstattung der Auslagen für Kriegs-Wochenhilfe an die Lieferungsverbände.

Erlaß der preußischen Minister vom 16. Oktober 1915 (HMBl. S. 346).

Auf Grund des § 21 der Bekanntmachung, betreffend Ausdehnung der Wochenhilfe während des Krieges, vom 23. April 1915 (Reichsgesetzbl. S. 257) hat der Herr Reichskanzler durch Bekanntmachung vom 13. September d. J. (Zentralbl. f. d. Deutsche Reich S. 373) bestimmt, daß die Ansprüche der Lieferungsverbände auf Erstattung ihrer Auslagen für Wochenhilfe vierteljährlich denjenigen Stellen einzureichen sind, welchen die Prüfung der festgestellten Beträge für Ansprüche aus Kriegsleistungen (d. s. die Regierungspräsidenten, in Berlin der Polizeipräsident) obliegt. Diese Stellen haben die Erstattungsansprüche zu prüfen und nach erfolgter Prüfung Zahlungsanweisung an die Regierungshauptkassen bezw. die Polizeihauptkasse hier zu erteilen. Die Belege sind den Lieferungsverbänden zurückzugeben, welche sie bis nach Beendigung der Prüfung durch den Rechnungshof des Deutschen Reichs aufzubewahren haben. Die Regierungshauptkassen bezw. die hiesige Polizeihauptkasse haben die verauslagten Beträge im gewöhnlichen Abrechnungswege der Reichshauptkasse, die seitens des Herrn Reichskanzlers (Reichsamt des Innern) angewiesen ist, jederzeit die von den Kassen geleisteten Zahlungen für Wochenhilfe in Aufrechnung anzunehmen, mit dem Gesamtbetrag in einer dem Vordruck 531 ähnlichen Nachweisung aufzurechnen. Gleichzeitig sind von den genannten Kassen die verauslagten Beträge unter Beifügung der Quittungen der Lieferungsverbände über den Empfang der von ihnen gezahlten Beträge für Wochenhilfe in einer Nachweisung nach Vordruck 93 beim Reichsamt des Innern anzumelden.

Digitized by Google

Kriegswochenhilfe (Entbindungskostenbeitrag) bei Totgeburt eines ehelichen Kindes.

Bescheid des **Reichskanzlers** (Reichsamt des Innern) vom 27. September 1915 (II 5797).

Der Wortlaut im § 3 der Bekanntmachung vom 23. April d. J. (RGBl. S. 257) deckt allerdings zunächst nur den Regelfall, daß das uneheliche Kind lebt und daher in der Lage ist, die Unterstützung auf Grund des Gesetzes vom 28. Februar 1888/4. August 1914 zu erhalten. Maßgebend für den Wortlaut war die Absicht, zur Vermeidung unverhältnismäßiger Weiterungen ein leichterhältliches Merkmal zur Feststellung der wirklichen Vaterschaft zu gewinnen. Auch ich würde es für unbillig halten, wenn Beihilfe lediglich infolge der Totgeburt des Kindes (soweit dabei überhaupt noch von einer eigentlichen Geburt die Rede sein kann) oder infolge seines Todes gleich nach der Geburt versagt werden müßte. Voraussetzung würde meines Erachtens allerdings sein, daß die Verpflichtung des Vaters zur Gewährung des Unterhalts für das Kind im Falle seines Lebens oder Weiterlebens bereits festgestellt ist oder sich doch ohne Schwierigkeit alsbald — insbesondere auf Grund freiwilligen Anerkenntnisses — feststellen läßt. Die Notwendigkeit der letzteren Einschränkung folgt aus dem erwähnten Zweck der Fassung im § 3 a. a. O. — Unter dieser Voraussetzung würde ich meinerseits gegen die vom Landrat . . . . . gewünschte Auslegung Bedenken nicht geltend zu machen haben.

Kriegswochenhilfe: Kein Entbindungskostenbeitrag, wenn die Entbindung vor dem 3. Dezember 1914 erfolgt ist.

Bescheid des **Reichskanzlers** (Reichsamt des Innern) vom 30. Oktober 1915 (II 6511).

In der angeregten Frage teile ich nicht die Auffassung des Oberversicherungsamtes zu Gera. Der „Einmalige Beitrag zu den Kosten der Entbindung" nach § 3 Nr. 1 der Bekanntmachung vom 3. Dezember 1914 ist als eine einheitliche Leistung gedacht, die mit dem Versicherungsfall, d. h. der Entbindung, dem ganzen Betrage nach fällig wird, daher umgekehrt auch im vollen Betrage wegfällt, wenn dieser Fall, also die Entbindung, schon zu einem Zeitpunkt eingetreten ist, wo die sonstigen Voraussetzungen für den Anspruch der Wöchnerin noch nicht gegeben waren.

Anmerkung der Schriftleitung: Der Bescheid bezieht sich auf die im Heft 29 S. 685 mitgeteilte Entscheidung und entspricht der Auffassung, die wir daselbst S. 686 in der Anmerkung zum Ausdruck gebracht haben.

Wochengeld, auch Kriegswochengeld ist für 57 Tage zu zahlen.

Grundsätzl. Entsch. des **Reichsversicherungsamts** vom 20. September 1915.

In der Sache selbst ist streitig, ob das Kriegswochengeld für 56 oder 57 Tage zu gewähren ist. Die Entscheidung dieser Frage hängt davon ab, ob der Tag der Niederkunft in den Zeitraum von 8 Wochen, für den nach § 3 Nr. 2 der erwähnten Bekanntmachung als Wochenhilfe ein Wochengeld von 1 M. täglich zu gewähren ist, einzurechnen ist oder nicht. In Rechtsprechung und Literatur wurde allgemein anerkannt, daß die Vorschriften des § 78 a KVG., wonach der Tag des Ereignisses, das eine Frist in Lauf setzt, in diese nicht mit eingerechnet wird und eine nach Wochen bestimmte Frist mit dem Ablauf des Tages endigt, der nach Benennung dem Tage des Ereignisses entspricht, sich auf alle Fristen in der Krankenversicherung, also nicht nur auf die formellrechtlichen, sondern auch auf die materiellrechtlichen bezogen.

Infolgedessen zählte sowohl der Eintrittstag der Erkrankung für die Frist der Krankenhilfe (§ 6 Abs. 2) als auch der Tag der Niederkunft für die Frist der Wochenhilfe (§ 20 Abs. 1 Ziffer 2) nicht mit (zu vgl. Entsch. des preuß. OVG. vom 12. Januar 1893, Bd. 24 S. 325, vom 28. Januar 1895, Bd. 27 S. 358, vom 3. Januar 1907, Bd. 50 S. 393; Hahn, Kommentar zum KVG., Anm. 40 zu § 6, Anm. a zu § 78 a, Arbeiterversorgung 1903 S. 383, 1906, S. 613; Hoffmann, Kommentar zum KVG. Anm. 12 zu § 6 und Anm. 2 zu § 78 a; Reger-Henle, Handausgabe des KVG. Anm. 14 zu § 6).

Auch das Reichsversicherungsamt hat in den Revisionsentscheidungen 1883 und 1931 (Amtl. Nachr. 1914 S. 648 und 812) diesen Standpunkt für die Berechnung der Dauer der Krankenunterstützung nach dem KVG. gebilligt.

Die Reichsversicherungsordnung enthält in den §§ 124, 125 Vorschriften, die dem § 78 a, Abs. 1 und 2 entsprechen. Diese Vorschriften beziehen sich gleichfalls, wie § 78 a KVG., nicht nur auf die formellrechtlichen, sondern auch auf die materiellrechtlichen Fristen. Dafür spricht auch § 127 Abs. 2, der lediglich die Anwendung des Abs. 1, nicht der vorhergehenden Vorschriften über Fristen (§§ 124 bis 126) auf die Dauer von Leistungen der Versicherungsträger ausschließt. Frist im Sinne der Reichsversicherungsordnung ist somit nicht nur der bestimmt begrenzte Zeitraum, innerhalb dessen eine Rechtshandlung vorgenommen werden muß, sondern auch der bestimmt begrenzte Zeitraum, während dessen eine Leistung zu erfüllen ist; zu vgl. Hahn, Handb. der Krankenversf. Vorbem. 1 zu den §§ 124 ff., Hanow, Kom-

Digitized by Google

mentar Anm. 3 zu § 124. Es liegt kein Grund vor, unter der Herrschaft der Reichsversicherungsordnung von einer allgemeinen, seit Jahrzehnten eingebürgerten Rechtsübung abzuweichen, zumal diese Rechtsübung dem Gesetzgeber bei Erlaß der Reichsversicherungsordnung bekannt war. Wäre hierin eine Aenderung beabsichtigt gewesen, so würde der Gesetzgeber dies ausgesprochen haben. Das ist nicht geschehen. Die Vorschriften der §§ 124, 125 stimmen vielmehr mit den des § 78 a Abs. 1, 2 KVG. im wesentlichen überein. Man wird also auch für das Recht der Reichsversicherungsordnung dabei verbleiben müssen, daß der Tag des Eintritts der Erkrankung in die Unterstützungsdauer von 26 Wochen nach § 183 nicht miteingerechnet wird, so daß sie nicht 182, sondern 183 Tage beträgt. Was aber für die Krankenunterstützung gilt, muß auch für das Wochengeld der Reichsversicherungsordnung gelten. Denn auch der Zeitraum von 8 Wochen, für den nach § 195 Wochengeld zu zahlen ist, ist ein begrenzter Zeitraum, während dessen Leistungen zu gewähren sind, mithin eine Frist im Sinne der Reichsversicherungsordnung, auf welche die Vorschriften der §§ 124 und 125 anzuwenden sind (zu vgl. Hahn, Handb. der Krankenvers., Anm. 5 zu § 195; Hoffmann, Kommentar, Anm. 8 zu § 195; Stier-Somlo, Kommentar, Anm. 2 b zu § 125, Anm. 6 zu § 195; Düttmann-von Frankenberg, Kommentar Anm. 8 c zu § 195; Haenel, Anm. 5 d zu § 195). Auch die gegenüber § 20 Abs. 1 Ziffer 2 KVG. „auf die Dauer von sechs Wochen nach ihrer Niederkunft" geänderte Wortfassung des § 195 Abs. 1 RVO. „für acht Wochen, von denen mindestens sechs in die Zeit nach der Niederkunft fallen müssen", rechtfertigt in dieser Hinsicht keine abweichende Auslegung (zu vgl. Hahn, Arbeiterversorgung 1915 S. 92). Die Entstehungsgeschichte des § 195 RVO. bietet keinen Anhalt dafür, daß der Gesetzgeber die unter der Herrschaft des § 20 KVG. üblich gewesene Fristberechnung nicht gutgeheißen hätte. Es kann daher nur angenommen werden, daß lediglich aus sprachlichen Gründen statt der Worte „auf die Dauer von sechs Wochen" die kürzere Fassung „für .... Wochen" gewählt worden ist. Auch die nach § 195 zulässige Verlegung eines Teiles der Bezugszeit in die Zeit vor der Niederkunft führt zu keiner von den Vorschriften der §§ 124, 125 abweichenden Berechnung der Frist (zu vgl. Hahn a. a. O.). Die Niederkunft bleibt auch in diesen Fällen das für die Fristberechnung maßgebende Ereignis (dag. Keibel, Arbeiterversorgung 1914 S. 515). Der Tag der Niederkunft zählt nicht mit (§§ 124, 125 a. a. O.). Für ihn ist aber Wochengeld zu zahlen. Entsprechendes muß auch in den Fällen des § 195 Abs. 2 gelten. Anderer Ansicht ist Krause, Ortskrankenkasse 1915 Sp. 208. Er meint, daß der Gesetzgeber nur für die Dauer von 8 Wochen, also nur 56 Tage, Wochenhilfe gewähren wollte, und beruft sich dafür namentlich auf die Begründung zum § 210 des Entwurfs einer Reichsversicherungsordnung (§ 195 des Gesetzes) S. 158, nach der die Zeitdauer des Wochengeldbezugs der Schutzfrist des § 137 Abs. 6 GewO. in der Fassung vom 28. Dezember 1908 (RGBl. S. 667) angepaßt werden sollte. Dabei wird aber übersehen, daß der siebenundfünfzigste Tag des Wochengeldes sich nicht aus der besonderen Vorschrift über die Dauer der Wochenhilfe, sondern aus den allgemeinen Vorschriften der §§ 124, 125 ergibt, die sämtliche Fristen — auch das Wochengeld wird, wie bemerkt, für eine Frist gewährt — erfassen. Sicherlich wird es, wie Krause a. a. O. mit Recht hervorhebt, niemand einfallen, wo von Krankengeld für Sonn- und Feiertag (§ 384 Abs. 3), von Abzügen für eine Lohnzeit (§ 395, Abs. 2), von Beitragserhebung für volle Wochen (§ 397, Abs. 4) von einer Befreiung für die Dauer des Arbeitsvertrags (§ 419), von Ermäßigung des Krankengeldes für die Dauer des Arbeitsvertrags (§ 420), von einer Zurückerstattung der Beiträge für volle Kalenderwochen (§ 460, Abs. 2), von einer Rente für die Dauer der Erwerbslosigkeit (§ 558 S. 2) die Rede ist, noch je einen Tag zu dem bezeichneten Zeitraum hinzuzählen. In diesen Fällen handelt es sich aber auch nicht um Fristen im Sinne der RVO., d. h. bestimmt begrenzte Zeiträume, innerhalb deren eine Rechtshandlung vorzunehmen ist oder Leistungen zu gewähren sind. Die §§ 124, 125 RVO. greifen also hier nicht ein. Ob in den beiden anderen dort erwähnten Fällen (§ 418 Abs. 2 Nr. 3: für mindestens zwei Wochen, § 452 Abs. 1: für mehr als 8 Wochen) Fristen im Sinne der RVO. in Frage kommen (bejahendenfalls würden §§ 124, 125 a. a. O.) anzuwenden sein, kann hier dahingestellt bleiben. Wochengeld ist somit nach § 195 Abs. 1 der RVO. für den Tag der Niederkunft und für acht Wochen, von denen mindestens sechs in die Zeit nach der Niederkunft fallen müssen, mithin für 57 Tage zu gewähren.

Es ist weiter zu prüfen, ob das Gleiche auch für das Kriegswochengeld der Bekanntmachung vom 3. Dezember 1914 zu gelten hat. Dem scheint entgegenzustehen, daß § 7 Abs. 2 der Bekanntm. die entsprechende Anwendung der §§ 118, 119, 220, 223 RVO., nicht der §§ 124, 125 vorsieht. Es wird daher die Ansicht vertreten, daß der Tag der Niederkunft in die Frist mit einzubeziehen sei, also Wochengeld nur für 56 Tage gewährt werden dürfe. In dieser Hinsicht wird besonders darauf verwiesen, daß die der Begründung zur Bekanntmachung beigefügte Denkschrift mit einer Dauer des Wochengeldbezugs von 56 Tagen rechnet. Auch sind in dem amtlichen Muster für Nachweisung der

Digitized by Google

Ausgaben für Wochenhilfe während des Krieges (Bekanntm. über die Nachweisung, Verrechnung und Zahlung der von den Krankenkassen verauslagten Beträge für Wochenhilfe während des Krieges vom 3. Dezember 1914, Zentralbl. für das Deutsche Reich S. 609) die in Spalte 11 eingestellten 56 Tage für Wochengeld offenbar als Höchstzahl gedacht. Ferner hat sich das Reichsamt des Innern auf Anfrage aus dem Kreise der Krankenkassen in einem Bescheide vom 19. Dezember 1914 — zu vgl. Die Krankenversicherung 1915 S. 2 — vorbehaltlich der Entscheidung der zuständigen Spruchstellen, dahin geäußert, daß es die Auffassung, wonach das Wochengeld nach der RVO. auf acht Wochen und einen Tag zu gewähren sei, nicht teile, daß aber jedenfalls nach der Bekanntm. vom 3. Dezember 1914 das Wochengeld nur auf acht Wochen, nicht auf acht Wochen und einen Tag zu zahlen sei. Denselben Standpunkt nehmen Hoffmann, Die Kriegsgesetze für die Krankenversicherung, Anm. 3 zu § 3 und Krause, Kriegswochenhilfe Anm. 2 Abs. 4 zu § 3, sowie Ortskrankenkasse 1915 Sp. 208 ein. Der Spruchsenat hat die Zweifelhaftigkeit der Sache nicht verkannt. Gleichwohl ist er aus folgenden Erwägungen zu einem anderen Ergebnis gelangt. Die Kriegswochenhilfe nach der Bekanntm. vom 3. Dezember 1914 ist der Wochenhilfe der RVO. nachgebildet, sie gliedert sich an dieses eng an. Es sollen die Wohltaten der Wochenhilfe, welche die nach der RVO. Versicherten genießen, in weitem Umfang und erhöhtem Maße den Ehefrauen der Kriegsteilnehmer zuteil werden. Hinsichtlich der Dauer des Wochengeldbezugs stimmt der Wortlaut der Bekanntmachung in § 3 Nr. 2 mit der Vorschrift des § 195 Abs. 1 RVO. genau überein (zu vergl. Sonderhoff, Arbeiterversorgung 1915 S. 5). Danach erscheint es unbillig und nicht gerechtfertigt, die Dauer des Wochengeldbezugs nach der erwähnten Bekanntm. abweichend von der RVO. zu berechnen und, wenn auch nur um einen Tag, kürzer zu bemessen, zumal die Kriegswochenhilfe Träger der RVO., die Krankenkassen, zunächst zu gewähren haben. Vielmehr muß angenommen werden, daß auch hier die Vorschriften der § 124, 125, welche die Dauer des Wochengeldbezugs nach der RVO. regeln, sinngemäß anzuwenden sind. Uebrigens würde man auch bei Ablehnung einer entsprechenden Geltung der §§ 124, 125 nach den allgemeinen Auslegeregeln der §§ 187, 188 BGB., an die sich die Vorschriften der §§ 124, 125 RVO. anlehnen (zu vgl. Begr. zum Entw. einer RVO. S. 70), zu demselben Ziel kommen (zu vgl. Hahn, Arbeiterversorgung 1915 S. 92, Weymann, Monatsschrift für Arbeiter- und Angestelltenversicherung 1915 Sp. 227, Weck, Zentralbl. der Reichsvers. 1915 S. 32). Nur durch eine solche Auslegung wird auch das unerwünschte Ergebnis vermieden, daß die Krankenkassen Wöchnerinnen, die auch nach § 195 Abs. 1 der RVO. Anspruch auf Wochengeld haben, für die ersten 56 Tage das erhöhte Kriegswochengeld und für den 57. Tag das niedrigere Wochengeld der Reichsversicherungsordnung zu gewähren hätten.

Keine Fortzahlung der Beiträge nach § 397 Abs. 1 RVO., wenn rechtzeitige Abmeldung unmöglich war.

Entsch. des **Reichsversicherungsamts** vom 5. Juni 1915 (2080 Amtl. Nachr. 1915 S. 649).

Der Beschlußsenat des Reichsversicherungsamts hat in der Entscheidung 2054 (Amtl. Nachr. 1915 S. 589) grundsätzlich ausgesprochen, daß die Vorschriften der Reichsversicherungsordnung über die Verpflichtung der Arbeitgeber zur Entrichtung von Beiträgen erschöpfend sind, und daß daneben für Vorschriften des Bürgerlichen Rechts kein Raum ist. Wie in dieser Entscheidung in Uebereinstimmung mit der in der Literatur überwiegend vertretenen Ansicht weiter dargelegt wurde, stellt § 397 Abs. 1 RVO. eine im Interesse der Kasse erlassene Ordnungsvorschrift dar, nach welcher die Pflicht des Arbeitgebers zur Fortzahlung der Beiträge grundsätzlich auch dann besteht, wenn die Abmeldung ohne sein Verschulden unterblieben ist. Die Entscheidung hat es aber dahingestellt sein lassen, ob die Pflicht zur Fortzahlung der Beiträge in allen Fällen besteht, in denen ein Verschulden des Arbeitgebers nicht vorliegt, oder ob sie dann wegfällt, wenn die Abmeldung tatsächlich unmöglich war. Dieser Rechtsauffassung ist der erkennende Senat beigetreten. Die Ansicht des Versicherungsamts, daß die Beiträge nach § 397 Abs. 1 Verzugsbeiträge, und daß die Vorschriften des Bürgerlichen Rechts über den Verzug des Schuldners entsprechend anzuwenden seien, ist damit nicht vereinbar. Auch die Auffassung des Oberversicherungsamts, das §§ 131 ff. RVO. entsprechend anwenden und dem Arbeitgeber W. die Wiedereinsetzung in den vorigen Stand gewähren will, ist nicht zutreffend. Die Wiedereinsetzung in den vorigen Stand wird nach § 131 Abs. 1 nur bei Versäumung von gesetzlichen Verfahrensfristen erteilt. Als solche kommen in Betracht nur prozeß-, nicht aber materiell-rechtliche Fristen, also solche, von denen materiell-rechtliche Verhältnisse abhängen (zu vgl. Hanow, Anm. 3 zu § 131). Von einer Wiedereinsetzung in den vorigen Stand kann hiernach nicht die Rede sein. Wenn nun auch, wie in der oben erwähnten Entscheidung des Beschlußsenats 2054 näher ausgeführt ist, § 397 Abs. 1 ein Verschulden des Arbeitgebers bei Versäumung

Digitized by Google

der Abmeldung grundsätzlich nicht voraussetzt, so ist doch, wie diese Entscheidung andeutet, nicht ausgeschlossen, von diesem Grundsatz eine Ausnahme dann zuzulassen, wenn die rechtzeitige Abmeldung dem Arbeitgeber tatsächlich unmöglich war. Auch das Kammergericht hat dies in seiner Entscheidung vom 16. März 1909 (Arb.-Vers. 1910 S. 211, zu vgl. insbesondere S. 212 vorletzter Absatz) zwar nicht ausdrücklich ausgesprochen, jedoch zu erkennen gegeben, daß die Verpflichtung zur Beitragsfortzahlung mindestens dann zweifelhaft sei, wenn eine vorschriftsmäßige Abmeldung objektiv unmöglich gewesen sei. Eine endgültige Stellungnahme zu dieser Frage war nur um deswillen unterblieben, weil das Vorliegen einer solchen Unmöglichkeit vom Kläger nicht hinreichend bestimmt behauptet worden war.

Es würde in der Tat, wie das Reichsversicherungsamt erwogen hat, dem allgemeinen Rechtsempfinden widersprechen, wollte man dem Arbeitgeber auch dann die Fortzahlung der Beiträge zur Pflicht machen, wenn ihm infolge äußerer, von seinem Willen ganz unabhängiger Umstände die Abmeldung unmöglich war. Auch im Bürgerlichen Rechte gilt für die Erfüllung von Verbindlichkeiten, daß Unmöglichkeit der Leistung den Schuldner von der Verpflichtung zur Leistung befreit (§ 275 BGB.). Eine „Unmöglichkeit" der Abmeldung wird freilich immer nur dann anzunehmen sein, wenn der Arbeitgeber seinerseits alles getan hat, was billigem Ermessen und menschlicher Voraussicht nach von ihm zur Sicherstellung der rechtzeitigen Erfüllung seiner Meldepflichten erwartet werden konnte. Ob in diesem Sinne die Unmöglichkeit rechtzeitiger Abmeldung eines Angestellten vorgelegen hat, wird sich hiernach nur von Fall zu Fall unter Berücksichtigung aller in Betracht kommender Umstände entscheiden lassen. Vorliegend reicht der vom Versicherungsamte bisher festgestellte Sachverhalt hierzu nicht aus. Insbesondere fehlt jede Erörterung darüber, welche Anordnungen der Arbeitgeber W. vor Antritt seiner Reise nach Rußland über seine Vertretung im Geschäfte getroffen hatte, wann er die Reise angetreten, ob sie von voraussichtlich längerer Dauer war und die Bestellung eines Vertreters geboten erscheinen ließ, ob etwa die Erstattung der während seiner Abwesenheit erforderlichen Meldungen einem Angestellten oder einer dritten Person übertragen war, für deren Versäumnis W. als Arbeitgeber verantwortlich wäre. Erst wenn nach alledem angenommen werden kann, daß W. die ihm zur ordnungsmäßigen Erfüllung der Meldepflicht obliegenden Maßnahmen getroffen hatte, gleichwohl aber infolge seiner unvorhergesehenen Festhaltung in Rußland die Angestellten nicht rechtzeitig abgemeldet werden konnten, würde die Unmöglichkeit zur Erfüllung der Abmeldepflicht bejaht werden können. Die Sache war deshalb unter Aufhebung der Vorentscheidung zur Anstellung der noch erforderlichen Ermittlungen und anderweiten Entscheidung an das Versicherungsamt zurückzuverweisen.

C. Zur Invaliden- und Hinterbliebenenversicherung.

„Familie" im Sinne des § 1260 RVO.

Rev.Entsch. des Reichsversicherungsamts vom 13. Februar 1915 (2090 Amtl. Nachr. 1915 S. 671).

Zur Familie im Sinne des § 1260 RVO. rechnet das Oberversicherungsamt, ohne diese Rechtsauffassung näher zu begründen, außer dem Ehemann auch die beiden erwachsenen Töchter, die mit den Eltern in häuslicher Gemeinschaft leben; ob dann nicht folgerechtig auch das anscheinend im gleichen Haushalt lebende uneheliche Kind der Tochter Agnes kraft seiner durch § 1705 Bürgerl. Gesetzb. begründeten Verwandtschaft zur Familie zu zählen wäre, wird nicht geprüft. Wäre diese Auslegung des Begriffs „Familie" im Sinne des § 1260 RVO. zutreffend, so müßte man also fordern, daß die verstorbene Ehefrau zum mindesten außer ihrem Ehemann auch ihre erwachsenen Kinder und deren Abkömmlinge, soweit sie etwa mit ihr in häuslicher Gemeinschaft gelebt haben, überwiegend unterhalten hätte, und zwar noch dazu aus ihrem Arbeitsverdienste. Daß dieser Fall so gut wie nie eintreten wird, und daß mit solcher Auslegung somit die ohnedies nicht erhebliche praktische Bedeutung der Vorschrift des § 1269 noch weiter außerordentlich herabgemindert würde, liegt auf der Hand. Es darf nach verständigem Ermessen aber als ausgeschlossen gelten, daß der Gesetzgeber derart volkswirtschaftlich unerwünschte und moralisch meist ungesunde Fälle im Auge gehabt hat, wo eine Ehefrau außer ihrem gebrechlichen Manne auch noch ihre im gleichen Haushalt lebenden erwachsenen und erwerbsfähigen Kinder überwiegend durch ihrer Hände Arbeit unterhalten haben sollte. Eine solche Auslegung ist danach von vornherein auszuschließen. Erwägenswert wäre gerade im Hinblick auf den vorliegenden Fall nur, ob man unter Familie im Sinne des § 1260 außer dem Ehegatten etwa auch alle in häuslicher Gemeinschaft lebenden Verwandten auf- und absteigender Linie verstehen sollte, die nach den Vorschriften der §§ 1601 ff. Bürgerl. Gesetzb.

Digitized by Google

gegen die Ehefrau einen Unterhaltsanspruch haben. Aber auch diese Umschreibung des Begriffs der Familie, zu der dann unter Umständen auch die erwachsenen Kinder gehören könnten, nämlich, wenn sie außerstande sind, sich selbst zu unterhalten, führt zu keiner klaren und brauchbaren Abgrenzung. Die Beschränkung auf die in häuslicher Gemeinschaft lebenden Verwandten, die nach den sonstigen Vorschriften der Reichsversicherungsordnung (zu vergl. §§ 203, 614, 1302, 1303 daselbst) vielleicht einige Berechtigung haben würde, wäre bei Zugrundelegung der Vorschriften des Bürgerlichen Gesetzbuchs durchaus willkürlich; ohne diese Einschränkung aber wäre wiederum der Kreis der in Betracht kommenden Personen so groß, daß die Anwendbarkeit der Vorschrift des § 1260 der Reichsversicherungsordnung darunter leiden müßte; auch darf nicht übersehen werden, daß man bei sinngemäßer Anwendung des bürgerlichen Rechts zu einer gleichbleibenden, ein für allemal gültigen Festlegung des Begriffs der Familie im Sinne des § 1260 nicht gelangen würde, daß vielmehr durch die Einführung der oftmals aus tatsächlichen Gesichtspunkten schwankenden und aus rechtlichen Gründen nicht leicht festzustellenden Begriffe der bürgerlich-rechtlichen Unterhaltsberechtigung und Unterhaltspflicht in die ohnedies vielseitigen Voraussetzungen für die Renten aus § 1260 eine weitere Schwierigkeit hineintragen würde. Weit näher liegt es, den Begriff der Familie, der weder in der Reichsversicherungsordnung noch im Bürgerlichen Gesetzbuch eine allgemein gültige Auslegung erfährt, im vorliegenden Falle lediglich zu umgrenzen nach seiner Zweckbestimmung, und das ist hier die Hinterbliebenenfürsorge. Bei Beachtung dieses Gesichtspunkts aber können unter Familie im Sinne des § 1260 nur diejenigen Personen verstanden werden, die Anspruch auf die Bezüge der Hinterbliebenen nach der Reichsversicherungsordnung (§§ 1252 ff.) haben; das sind — ohne Rücksicht auf häusliche Gemeinschaft — neben dem Ehegatten nur die Kinder unter 15 Jahren (zu vergl. Hanow-Lehmann, Anm. 5 zu § 1260, Düttmann, Anm. 4 a. a. O., Begr. zur RVO. S. 397). Nur so gelangt man zu einem befriedigenden Ergebnis.

Hiernach war im vorliegenden Falle wegen unrichtiger Anwendung des bestehenden Rechtes die Aufhebung des angefochtenen Urteils und die Zurückverweisung der noch nicht spruchreifen Sache an die Vorinstanz geboten. Bei der weiteren Prüfung der Frage, ob die Verstorbene der überwiegende Ernährer ihrer Familie war, wird das Oberversicherungsamt danach das Arbeitseinkommen der Verstorbenen zu vergleichen haben mit dem noch zu ermittelnden, nötigenfalls durch sachkundige Schätzung festzustellenden Einkommen des Klägers aus dem gleichen Zeitraum. Im übrigen bieten die zu § 44 Abs. 2 Satz 3 des Invalidenversicherungsgesetzes und zu den §§ 17, 18 des Gewerbe-Unfallversicherungsgesetzes ergangenen Entscheidungen einen Anhalt für eine sachgemäße Auslegung der hier in Betracht kommenden Rechtsbegriffe.

D. Aus verschiedenen Rechtsgebieten.

Gehaltsanspruch eines vertragswidrig entlassenen Kassenarztes.

Urteil des Reichsgerichts, 3. Zivilsenats, vom 1. Juni 1915 (III 589/14).

Durch Vertrag vom 29. September 1913 hat in der Zeit des Kampfes zwischen den Krankenkassen und den dem Leipziger Aerzteverband angehörigen Aerzten eine Ortskrankenkasse in B. den Arzt Dr. H. für die zehn Jahre vom 1. Januar 1914 bis 31. Dezember 1923 als Kassenaugenarzt angestellt, und zwar gegen ein festes Jahresgehalt von 12000 M., steigend bis 15000 M. In dem Vertrage wurde vereinbart, daß die Kasse, wenn sie ohne Verschulden des Arztes dessen Tätigkeit als Augenarzt nicht in Anspruch nehmen sollte, gleichwohl zur Zahlung des Gehalts an den Kläger bis zum Ablaufe des Vertrages verpflichtet sei. Später wurde nun unter Berufung auf das sog. Berliner Abkommen vom 23. Dezember 1913 zwischen den Krankenkassen und dem Leipziger Aerzteverband dem Dr. H. mitgeteilt, daß er mit 31. März 1914 von seiner Beschäftigung als Kassenarzt entbunden sei. Im Verlaufe des Streites handelte es sich nun insbesondere um die Frage, ob Dr. H. sich auf seinen Gehaltsanspruch an die Ortskrankenkasse alles anrechnen lassen muß, was er durch Ausübung des ärztlichen Berufs erwirbt. Das Landgericht hat hierbei in der Hauptsache zuungunsten des Arztes entschieden, und auch das Oberlandesgericht Breslau hat noch entschieden, „der Kläger muß alles anrechnen lassen, was er durch Ausübung des ärztlichen Berufs über 1000 M. jährlich verdient". Das Reichsgericht dagegen hat das vorinstanzliche Urteil hinsichtlich dieser Frage aufgehoben mit folgender Begründung:

Nach Treu und Glauben läßt die Bestimmung des Vertrages vom 29. September 1913 keine andere Deutung zu, als daß das vereinbarte Gehalt in voller Höhe, ohne Anrechnung des etwaigen sonstigen Verdienstes des Klägers, weitergezahlt werden soll. Denn von einer solchen Anrechnung sagt die Bestimmung nichts. Nun enthalten allerdings schriftliche Verträge nicht selten eine Wiedergabe der sich unmittelbar aus dem Gesetze ergebenden Rechte und Pflichten, lediglich

Digitized by Google

um Zweifel abzuschneiden. Dagegen, daß das hier der Zweck jener Bestimmung war, spricht die Nichterwähnung der Frage der Anrechnung des anderweitigen Verdienstes, deren Regelung zur Abschneidung von Zweifeln unbedingt erforderlich war, und zwar um so mehr, als dem Kläger unstreitig die Ausübung von Privatpraxis neben seiner kassenärztlichen Tätigkeit gestattet war und deshalb die volle Anrechnung des anderweitigen Verdienstes nicht in Frage kommen konnte, eine Klarstellung vielmehr die Angabe erfordert hätte, wieviel von diesem angerechnet werden sollte. Gegen die hier vertretene Auslegung läßt sich auch nicht die Erwägung verwerten, daß der Kläger sich nach ihr, wenn die Beklagte von seinen Diensten keinen Gebrauch macht, besser steht, als während seiner Tätigkeit im Dienste der Beklagten, weil er in jenem Falle anders als in diesem seine ganze Arbeitskraft voll für sich ausnutzen kann. Angesichts der besonderen Umstände des Falles ist das nicht bedenklich. Die Krankenkassen mußten die Aerzte auch für die Zeit nach der Beendigung des Kampfes sicherstellen, da es ihnen wegen ihres Verhaltens gegenüber ihren Standesgenossen voraussichtlich schwer fallen würde, anderweit Praxis zu finden. Deshalb war auch der aus einer solchen Praxis zu erzielende Verdienst nicht hoch zu bewerten, so daß der Ausschluß der Anrechnung nicht auffallend war. Die Widerklage ist daher auch soweit, als ihr in dem angefochtenen Urteil entsprochen war, abzuweisen.

(Kompaß.)

Mitteilungen. — Kurze Erörterungen.

Die Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten mit Hilfe der sozialen Versicherung.

Am 25. Oktober 1915 fand eine Besprechung im Reichsversicherungsamt statt über die Frage, wie die durch den Krieg hervorgetretene Vermehrung der Geschlechtskrankheiten zu bekämpfen ist. Es waren vertreten: die verschiedenen Hauptverbände der Krankenkassen, die Verbände der Aerzte, der Verband der Landesversicherungsanstalten, das Reichsversicherungsamt und das Kriegsministerium. Die Beratungen führten zu einem vollen Einverständnis insbesondere darüber, wie gemeinsam der Kampf unternommen werden soll. Die Beschlüsse sollen den beteiligten Kreisen mitgeteilt werden.

Wie wichtig die Frage ist, geht daraus hervor, daß eine vor Kriegsausbruch in Preußen vorgenommene Zählung ergab, daß an einem bestimmten Tage rund 41 000 Geschlechtskranke (davon 16 550 Syphilitiker) in ärztlicher Behandlung standen. Dabei ist zu berücksichtigen, daß nur 63% der befragten Aerzte geantwortet hatten und daß ein großer Teil der Erkrankten sich überhaupt nicht oder von Kurpfuschern behandeln läßt. Von Sachverständigen ist berechnet worden, daß in Preußen allein jährlich eine halbe Million Menschen an Geschlechtskrankheiten leiden. Die Einziehung so vieler Männer im besten Lebensalter zum Kriegsdienst, ihr Zusammenwohnen auf engstem Raum, die gemeinsame Benutzung vieler Eß- und Trinkgefäße, die Vermehrung der Prostitution usw., alle diese Umstände bedingen eine gewaltige Zunahme der Geschlechtskrankheiten.

Mancherlei ist von den berufenen Stellen seither schon getan worden, um diese Kriegsseuche zu bekämpfen. Die Deutsche Gesellschaft zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten hat durch Verteilung von Flugschriften und Merkblättern in Millionen von Exemplaren vor den Gefahren der Geschlechtskrankheiten gewarnt und durch die Forderung energischer Schutz- und Abwehrmaßnahmen die Aufmerksamkeit auf die Angelegenheit gelenkt. Die Militärbehörden haben strengste Vorschriften erlassen über die sofortige Meldung solcher Erkrankungen, um der Weiterverbreitung vorzubeugen. Auf Einladung des Generalgouverneurs von Belgien fand in Brüssel eine Konferenz von Aerzten und Vertretern der sozialen Versicherungseinrichtungen statt, in der die bereits getroffenen Maßnahmen einer Prüfung unterzogen wurden. Insbesondere nahm man hierbei schon eine Mitwirkung der deutschen Arbeiterversicherung an dem Kampfe gegen die Geschlechtskrankheiten in Aussicht. In neuerer Zeit verteilt die Heeresleitung selbst aufklärende Flugschriften, so z. B. einen in ansprechender Form gehaltenen „Soldatenbrief", der alles enthält, was ein Soldat über die Geschlechtskrankheiten wissen muß. Hierzu tritt noch auf Anregung der Landesversicherungsanstalten ein von den großen Organisationen der Arbeiter, Angestellten usw. herausgegebener „Mahnruf", der in einer großen Auflage im Felde, in den Garnisonen und Lazaretten zur Verteilung kommen soll. In der Heimat soll jede Neuformation bald nach der Einberufung mündlich belehrt werden. In den Kasernen, Lazaretten, Werkstätten usw. sollen Plakate zum Aushang kommen. Die Deutsche Gesellschaft zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten hat noch mehr Vorschläge an die Heeresverwaltung kommen lassen, wie möglichste Einschränkung und Ueberwachung der Privatquartiere, Einschränkung des Abendurlaubs, Abkürzung der Polizeistunde usw. Mit Recht will die genannte Gesellschaft auch die Aufmerksamkeit auf die Frauen gelenkt haben. Auch sie sollen möglichst aufgeklärt und veranlaßt werden, beim ersten Verdacht einer Infektion einen Arzt aufzusuchen. Vor allem sei auch eine bessere wirtschaftliche und soziale Fürsorge für die weibliche Bevölkerung in der Heimat und im Okkupationsgebiet erforderlich, die weibliche Bedienung in Gastwirtschaften möglichst zu verbieten. Die der gewerbsmäßigen Unzucht ergebenen Frauen solle man, wo es nötig ist, „abschieben", anderenfalls unter strenge Aufsicht von Fachärzten stellen.

Die Träger der deutschen Invalidenversicherung haben in den letzten Jahren der Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten ein besonderes Augenmerk zugewendet. Ist auch die Zahl der Fälle, in denen sie ein Heilverfahren eintreten ließen, verhältnismäßig gering, da sie die frischeren Fälle

Digitized by Google

den Krankenkassen überließen, so sind sie doch schon vor Ausbruch des Krieges in Erwägungen eingetreten, ob nicht mit Hilfe von Auskunfts- und Fürsorgestellen namentlich in den größeren Städten den verheerenden Wirkungen der Geschlechtskrankheiten mit ihrer Vernichtung so manchen Familienglücks und dem dauernden Siechtum von Frau und Kindern nachdrücklich begegnet werden könne. Zur Beratung der Kranken nach Abschluß des ersten Heilverfahrens und zu ihrer Beeinflussung dahin, daß sie sich zu regelmäßigen Untersuchungen vorstellen, hat die Landesversicherungsanstalt der Hansestädte am 1. Januar 1914 in Hamburg unter Leitung eines Facharztes eine derartige Stelle eröffnet. Auf Anregung des Reichsversicherungsamtes haben sich die Landesversicherungsanstalten auch zur wirksameren Unterstützung der so überaus ersprießlichen Aufklärungsarbeit der Deutschen Gesellschaft zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten bereit erklärt.

Die Beschlüsse der eingangs erwähnten Konferenz wollen insbesondere ein geeignetes Zusammenwirken der verschiedenen Träger der Arbeiterversicherung herbeiführen. Das Ziel soll eine dauernde Beobachtung der Erkrankten sein. Wenn es gelingt, Wege zu finden, um unauffällig an die Erkrankten heranzutreten, ihnen die oft lange Jahre nach der ersten Erkrankung noch eintretenden Nachfolgen vor Augen zu führen und sie zu dauernder ärztlicher Kontrolle zu veranlassen, wird viel erreicht sein.

Die berufenen Stellen haben sich auch mit den Maßnahmen für die Zeit nach der Beendigung des Krieges schon beschäftigt. Um eine Massenverseuchung der Familien zu verhüten, sollen schon in der Zeit des Waffenstillstandes alle vorbeugenden Maßnahmen mit besonderer Strenge durchgeführt werden. Es ist schon gefordert worden, daß die ganze Mannschaft vor ihrer Entlassung einer genauen ärztlichen Untersuchung unterzogen wird. Dem werden aber technische Schwierigkeiten entgegenstehen. Die Untersuchung wird sich nur auf die Kriegsteilnehmer erstrecken können, die in ärztlicher Behandlung waren. Den noch Heilungsbedürftigen muß sofort bei der Heimkehr Gelegenheit zur Fortsetzung der Kur geboten werden. Die Korporationen der staatlichen Arbeiterversicherung haben sich bereit erklärt, Mittel zu diesem Zwecke in großem Umfange bereit zu stellen. Geplant ist die Einrichtung besonderer Fürsorgestellen wie in Hamburg in allen großen Städten. Hoffentlich kommen alle diese Absichten auch zur Ausführung.

Geschäftsbericht des Kaiserlichen Aufsichtsamts für Privatversicherung für 1914.

In dem kürzlich zur Ausgabe gelangten Jahresberichte des Kaiserlichen Aufsichtsamts wird des Näheren auf die Einwirkung des Krieges auf die dem Amte unterstehenden Versicherungsunternehmungen und Krankenkassen eingegangen. Die Zahl der beaufsichtigten Unternehmungen betrug 1943 gegenüber 1990 im Jahre 1913. Unter den ausgeschiedenen befinden sich vorwiegend frühere eingeschriebene Hilfskassen, deren Zahl von 291 im Vorjahr auf 256 gefallen ist. Von den gemäß § 3, Abs. 1 VAG. der Aufsicht des Amtes unterliegenden 1135 (im Vorjahr 1156) Versicherungsvereinen entfallen: a) 288 auf bayerische (darunter 3 frühere eingeschriebene Hilfskassen), b) 669 auf hessische (darunter 61 frühere eingeschriebene Hilfskassen), c) 1 auf mecklenburg-strelitzsche, 82 auf schaumburg-lippische, 95 auf lippische Vereine (darunter 2 frühere eingeschriebene Hilfskassen). Weiter unterstanden der Aufsicht des Amtes an ausländischen Versicherungsunternehmungen 2 belgische, 5 dänische, 21 englische, 4 französische, 4 niederländische, 13 österreichisch-ungarische, 2 schwedische, 9 schweizerische, 1 kanadisches und 5 Unternehmungen aus den Vereinigten Staaten von Amerika. Die Zahl derjenigen Unternehmungen, welche gemäß § 3, Abs. 2 VAG. den Landesbehörden überwiesen worden sind, ist im Berichtsjahr unverändert geblieben (311).

Die Entwickelung des Versicherungsbestandes gegenüber dem Vorjahre läßt die Einwirkung des Krieges deutlich erkennen. Gegenüber einer Vermehrung der Kapitalversicherung auf den Todesfall bei den deutschen Unternehmungen von 1912 auf 1913 um 700 487 000 Mark betrug der Reinzuwachs im Jahre 1914 nur 209 481 000 M. Bei der Kapitalversicherung auf den Lebensfall erhöhte sich der Rückgang, der 1913 25 727 000 M. betrug, auf 55 120 000 M. Die Steigerung des Rückganges ist zum großen Teile auf das Fälligwerden von Militärdienstversicherungen zurückzuführen. Bei den ausländischen Unternehmungen betrug der Reinzuwachs in der Rentenversicherung 19 000 M. Jahresrente; in der Versicherung auf den Todesfall ist ein Rückgang von 4 806 000 M. und bei der Versicherung auf den Lebensfall ein solcher von 5 370 000 M. eingetreten. Noch stärker als bei der großen Lebensversicherung machen sich die Folgen des Krieges bei der Volksversicherung geltend. An Stelle der raschen Steigerung in den Vorjahren — sie betrug 1913 111 844 000 M. — ist im Berichtsjahre eine Abnahme des Bestandes um 56 219 000 M. getreten.

Aus der Geschäftsübersicht ergibt sich, daß rund 300 Anträge vom Aufsichtsamte gegenüber dem Vorjahre weniger behandelt und erledigt worden sind, während 1913 im Vergleiche zu 1912 eine Vermehrung um 500 Anträge festzustellen war. Diese starke Vermehrung war durch die Anpassung der früheren eingeschriebenen Hilfskassen an das VAG. und die Reichsversicherungsordnung herbeigeführt. Im Jahre 1914 gingen dem Amte 2125 (im Vorjahre 1901) Beschwerden zu. Davon entfielen auf die Lebens- und Krankenversicherung: a) große Versicherungsunternehmungen 736, b) kleine Versicherungsunternehmungen 608; Unfall- und Haftpflichtversicherung 275; Vieh-, Hagel- und sonstige landwirtschaftliche Versicherung 109; Feuerversicherung sowie Versicherung gegen Sturmschäden, Wasserschäden und Diebstahl 350; sonstige verschiedene Versicherungszweige 47, insgesamt 2125. An der Vermehrung der Beschwerden gegenüber dem Vorjahr ist vorwiegend die Lebensversicherung beteiligt, da vielfach wegen der Frage des Einschlusses der Kriegsgefahr oder der hierfür zu zahlenden Prämien oder der Entschädigungspflicht der Gesellschaft Zweifel auftauchten. — Außerdem waren noch 1592 (im Vorjahre 751) Anfragen zu bearbeiten, welche u. a. zum Gegenstande hatten: die Sicherheit und Vertrauenswürdigkeit a) von deutschen Gesellschaften in 94 (141), b) von ausländischen in 489 (20), Rechtsgültigkeit des Versicherungsvertrages bei

Digitized by Google

ausländischen Gesellschaften in 273 (—), Zulässigkeit der Prämienzahlung an ausländische Gesellschaften in 225 (—) Fällen usw. Die vielen Anfragen über die ausländischen Gesellschaften sind wieder durch den Krieg veranlaßt. Die Anfragen wegen der Rechtsgültigkeit der Versicherungsverträge sind zum Teil auf die durch den Krieg veranlaßte Unsicherheit darüber hervorgerufen worden, ob die Versicherungsgesellschaften der feindlichen Staaten die Verträge erfüllen werden. Zum Teil betrafen sie auch die mit deutschen Versicherungsunternehmungen abgeschlossenen Ueberführungsverträge, durch welche für die Versicherungsbestände einer Reihe dem feindlichen Ausland angehöriger Gesellschaften eine Haftung deutscher Gesellschaften herbeigeführt ist. An diesen Ueberführungsverträgen haben inzwischen mehrfach Versicherte Anstoß genommen, und sie traten ohne weiteres von mit Gesellschaften feindlicher Staaten abgeschlossenen Verträge zurück. Das Reichsgericht hat bereits früher (1905) ein solches Rücktrittsrecht (bei Abschluß von Haftungs- und Ueberführungsverträgen) für zulässig erklärt. Nach Ausbruch des Krieges wurde auch in der Literatur zu diesen Streitfragen Stellung genommen und das Rücktrittsrecht teils bejaht, teils verneint. Während u. a. das Kammergericht in Berlin am 28. Mai 1915, das Oberlandesgericht Kiel am 8. April 1915 den Rücktritt für zulässig erklärten, wird er nach neueren Entscheidungen vom Landgericht Hamburg verneint. Das Aufsichtsamt für Privatversicherung hat in zahlreichen Bescheiden seiner Meinung dahin Ausdruck gegeben, daß der Versicherte zwar nicht verpflichtet sei, seine Versicherung auf die deutsche mithaftende Gesellschaft zu überführen, daß er aber seines Erachtens andererseits auch nicht in der Lage sei, seinen bei der ausländischen Versicherungsgesellschaft laufenden Vertrag einseitig zu lösen. Damit hat das Amt, wie sich aus dem Bericht ergibt, keine förmliche Entscheidung treffen können und wollen, sondern nur ausgesprochen, daß seines Erachtens die Haftungs- und Ueberführungsverträge der Versicherten eine derartige Sicherheit gewährten, daß wegen Unsicherheit des Versicherers eine Auflösung des Vertrages nicht gefordert werden könne. Im Streitfalle sei natürlich die endgültige Entscheidung von den ordentlichen Gerichten zu treffen. Im Anschluß hieran sei bemerkt, daß, wie aus einer dem Reichstag unterm 8. März 1915 zugegangenen Denkschrift hervorgeht, die Regierung ein Bedürfnis zur Feststellung eines Kündigungsrechts durch ein Sondergesetz in den geschilderten Fällen nicht anerkennen konnte.

Bei den Kriegsverordnungen standen im Vordergrunde der Erörterungen die Rechtsfolgen verspäteter oder unterlassener Prämienzahlungen und die Schwierigkeiten, die sich bisweilen für die Uebermittelung von Willenserklärungen (Mahnung, Kündigung usw.) an Kriegsteilnehmer oder an Personen im feindlichen Ausland ergaben. Wenngleich das Amt in allen diesen rein privatrechtlichen Angelegenheiten die Beteiligten in erster Linie auf den ordentlichen Rechtsweg verweisen mußte, so hat es doch in einzelnen einfachen und klar liegenden Fällen zur Vermeidung unnötiger Weiterungen keine Bedenken getragen, seine eigene Rechtsansicht unter allem Vorbehalte mitzuteilen. Soweit Beschwerden über zu schroffes Vorgehen oder mangelhafte Rücksichtnahme der Versicherungsunternehmungen eingingen und berechtigt waren, hat das Amt den beteiligten Unternehmungen tunlichste Schonung der Versicherten nahegelegt. Erfreulicherweise haben auch einzelne Unternehmungen über ihre gesetzmäßige Aufgabe hinaus eine Fürsorgetätigkeit, namentlich zugunsten der im Felde stehenden Versicherten und ihrer Angehörigen entfaltet. Lebensversicherungsunternehmungen, die ihr Vermögen vorwiegend in Hypotheken angelegt haben, lassen nach dem Bericht gegenüber den Hypothekenschuldnern möglichste Rücksicht walten und gewähren für Zinsrückstände angemessene Stundung. Ueber die Auszahlung der fälligen Versicherungsleistungen während der Kriegszeit seitens der deutschen Niederlassungen englischer Versicherungsunternehmungen sollen auf dem Gebiete der Lebensversicherung Klagen nicht laut geworden sein. Eine englische Gesellschaft, bei der die meisten deutschen Lebensversicherungen aus früherer Zeit noch laufen, hat auch während des Krieges das Kriegsrisiko für deutsche Versicherte bei laufenden Versicherungen übernommen. Von dem Abschlusse neuer und der Erneuerung laufender Verträge während des Krieges müssen die Hauptbevollmächtigten sämtlicher dem feindlichen Ausland angehörenden Sach- wie Lebensversicherungsgesellschaften auf Veranlassung des Amtes absehen.

Das Kapitel Lebensversicherung wird ausführlich behandelt. Hier haben die Ansprüche auf die Policedarlehen (Vorauszahlungen), namentlich in der ersten Zeit des Krieges und später besonders bei der Zeichnung der Kriegsanleihen durch die Versicherten das in Friedenszeiten übliche Maß bei weitem überschritten. So wurden z. B. für die Kriegsanleihen bei der Lebensversicherung gezeichnet: a) für eigene Rechnung: 1. Anleihe 145 598 000 M., 2. Anleihe 186 677 900 M.; für fremde Rechnung: 1. Anleihe 55 836 000 M., 2. Anleihe 160 059 000 M., insgesamt 548 171 800 M. Der Prämieneingang wird im allgemeinen als befriedigend bezeichnet. Im ganzen biete die deutsche Lebensversicherung das Bild jener Sicherheit, die sie befähigt, auch in ernstester Zeit ihre Aufgaben zu erfüllen und auch der ferneren Dauer des Krieges mit Ruhe entgegenzusehen. Gestreift werden dann noch die Kriegskreditkassen für den Handels- und Gewerbestand, die 1914 errichtete Seeversicherungsgesellschaft, die Militärdienstversicherung usw. Um während des Krieges weiteren Kreisen den Abschluß von Lebensversicherungen zu ermöglichen, hat eine Gesellschaft einen „Lebensversicherungs-Sondertarif für die Kriegszeit" mit ermäßigter Prämie im ersten Jahre eingeführt. Versichert werden nur Personen, die am gegenwärtigen Kriege nicht teilnehmen. Eine andere Gesellschaft führte eine sogenannte selbständige Kriegstodesfallversicherung ein. Hier wird ohne gleichzeitiges Bestehen einer allgemeinen Todesfallversicherung nur das Risiko übernommen, daß der Versicherte während seiner Teilnahme am Kriege oder an erlittenen Wunden innerhalb bestimmter Frist nachher stirbt. Dann hat noch eine Gesellschaft eine einjährige Todesfallversicherung (sog. Risikoversicherung) mit Einschluß der Kriegsgefahr eingeführt. Die ärztliche Untersuchung wird bei dieser Versicherung durch die militärärztliche Feststellung der Felddienstfähigkeit des zu Versichernden ersetzt. Nach Zahlung einer einmaligen Prämie, die nach Alter und

Digitized by Google

dem Militärverhältnis, in dem der Versicherte steht, abgestuft ist, beginnt sofort die volle Leistungspflicht der Gesellschaft für den Fall, daß der Versicherte während der einjährigen Versicherungsdauer infolge Teilnahme am Kriege oder aus anderer Ursache stirbt. Sollte der derzeitige Krieg vier Wochen vor Ablauf der Vertragsdauer noch nicht beendigt sein, so ist die Gesellschaft verpflichtet, den Versicherten rechtzeitig auf dem bevorstehenden Ablauf hinzuweisen und ihm die Bedingungen mitzuteilen, zu welchem sie zur Fortsetzung der Versicherung über die einjährige Dauer hinaus bereit ist. Um Härten für die Kriegsteilnehmer möglichst zu beseitigen, haben in der Volksversicherung mehrere Gesellschaften entsprechende Erleichterungen geschaffen, die die der Versicherte während der einjährigen Versicherung in eine sog. Sparversicherung, Auszahlung der Prämienreserve, der verminderten Versicherungssumme usw. an die Hinterbliebenen von Kriegsteilnehmer betreffen.

Wie sich weiter noch aus dem Geschäftsbericht ergibt, hat der Krieg bereits jetzt für viele vom Amte beaufsichtigten Krankenkassen schwere Nachteile zur Folge gehabt; zahlreiche Mitglieder, naturgemäß die gesunden, sind zum Kriegsdienst eingezogen und deshalb freiwillig ausgetreten oder gemäß Satzungsbestimmung ausgeschieden. Die Beiträge sind infolgedessen wesentlich zurückgegangen, ohne daß sich die Ausgaben in demselben Maße vermindert hätten. Mehrere Kassen, auch solche von Berufsvereinigungen, haben sich deshalb freiwillig aufgelöst. Nach den Satzungen fast aller Kranken- und Sterbekassen, die der Aufsicht des Amtes unterstehen, scheiden Kriegsteilnehmer entweder mit dem Tage ihres Eintritts in den Heeresdienst aus der Kasse aus oder es ruhen ihre Rechte und Pflichten während der Ausübung der Wehrpflicht, oder es können die Mitglieder durch Beschluß des Vorstandes ausgeschlossen werden, wenn sie zum Militärdienst einberufen werden. Nach Beendigung ihrer militärischen Dienstzeit können die Mitglieder regelmäßig der Kasse wieder beitreten. Das Recht des Wiederbeitritts wird allerdings an verschiedene Bedingungen geknüpft. Bei Ausbruch des Krieges haben einige Kassen bei dem Amte die Genehmigung von Satzungsänderungen nachgesucht, durch die den Kriegsteilnehmern die Möglichkeit eröffnet werden sollte, die Leistungen der Kasse auch weiterhin in Anspruch nehmen zu können. Derartige Satzungsänderungen wurden mit Rücksicht auf das unübersehbare Kriegsrisiko nur zum Teil genehmigt. So wurde u. a. die Weiterversicherung des Sterbegeldes ohne die übrigen Leistungen der Kasse genehmigt, falls ein Beitrag von 6 vom Hundert des Sterbegeldes weiter entrichtet wird. Endlich hat das Amt in einem Rundschreiben an alle der Aufsicht unterstellten Ersatzkassen auf die Bedeutung der Vorschrift des § 214 RVO. hingewiesen, ohne jedoch endgültig zu den Fragen Stellung zu nehmen. Das Recht auf freiwillige Weiterversicherung (§ 313 RVO.) räumen die Ersatzkassen ihren Mitgliedern nicht ein. Zum Schluß wird noch auf ein Urteil des Landgerichts Hamburg hingewiesen, wonach den Ersatzkassen das Recht abgesprochen wird, die Mitgliedschaft wegen arglistiger Täuschung über Gefahrumstände bei Schließung des Vertrages anzufechten. Bei der Zweifelhaftigkeit dieser Rechtsfrage, deren Entscheidung nur von den ordentlichen Gerichten getroffen werden kann, glaubte das Amt zwar in einem bestimmten Beschwerdefall nichts veranlassen zu können, unterläßt aber nicht, da, wo die Ausübung des Anfechtungsrechts zu unliebsamen Härten für die Versicherten führt, den Organen der Kasse nahezulegen, von dem Anfechtungsrechte keinen Gebrauch zu machen.

Die neuen Bestimmungen zur Angestelltenversicherung.

Im Heft 27 S. 643 haben wir die Bekanntmachung des Reichskanzlers vom 26. August 1915, betreffend wichtige Neuerungen für die Angestelltenversicherung während des Krieges mitgeteilt. Hierzu gibt die „Korrespondenz der Aeltesten der Kaufmannschaft von Berlin" folgende Erläuterungen:

Die Angestelltenversicherung während des Krieges hat durch die Bundesratsverordnung vom 26. August wichtige Abänderungen erfahren. Bekanntlich sind durch den Krieg den zu der Angestelltenversicherung gehörenden Arbeitnehmern für ihr Versicherungsverhältnis erhebliche Nachteile erwachsen. Wo mit der Einberufung zum Heeresdienst das Angestelltenverhältnis aufgelöst und die Gehaltszahlung eingestellt worden war, entfiel auch die Pflicht zur weiteren Beitragsleistung für die Angestelltenversicherung. Entgegen der Invalidenversicherung fand bei der Angestelltenversicherung eine Verrechnung der Kriegsmonate als Beitragsmonate nicht statt. Die im Felde befindlichen Angestellten behielten nach § 51 AVG. lediglich ihre Anwartschaft auf die Leistungen der Versicherung; für die Erfüllung der Wartezeit und für die Berechnung der Versicherungsleistungen kamen die beitragslosen Monate also nicht in Betracht. Dadurch war die für die Bezugsberechtigung auf Rente notwendige Beitragszeit um die nunmehr über ein Jahr dauernde Kriegszeit weiter hinausgeschoben worden. Dies schien um so bedenklicher, als durch den Krieg die Gesundheit vieler Angestellter dauernd untergraben worden und das Bedürfnis nach baldiger Gewährung von Renten für die Berufsunfähigkeit dadurch zweifellos erheblich gestiegen ist.

Aber auch in den Fällen, in denen die Arbeitgeber den einberufenen Angestellten unter Freihaltung ihres Postens ihr bisheriges Gehalt oder einen Teil davon weiter bezahlt oder ihren Angehörigen die Gehaltszahlung in Form einer Unterstützung gewährt haben, stieß die von dem Direktorium der Reichsversicherungsanstalt seinerzeit beschlossene Beitragspflichtigkeit dieser Gehaltszahlungen und Zuwendungen auf lebhaften Widerspruch bei den beteiligten Arbeitgeber- und Angestelltenkreisen. Der Beschluß hatte nicht selten die den Angestellten schädigende Auflösung des Angestelltenverhältnisses und die Einstellung der Gehaltsbezüge zur Folge.

Die Bundesratsverordnung vom 26. August 1915 hat nun diese und eine Anzahl anderer durch den Krieg entstandener Schwierigkeiten auf dem Gebiete der Angestelltenversicherung beseitigt. Nach den neuen Bestimmungen wird die Zeit, in welcher die versicherungspflichtigen Angestellten im Deutschen Reiche und Oesterreich-Ungarn Kriegs-, Sanitäts- oder ähnliche Dienste leisten, als Beitragszeit betrachtet. Sie wird also, soweit sie in vollen Kalendermonaten besteht, auf die Wartezeit und bei Berechnung der Versiche-

Digitized by Google

rungsleistung an Ruhegeld und Hinterbliebenenrenten genau so angerechnet, als ob für sie Beiträge entrichtet worden wären. Die geleistete Dienstzeit wird durch die Militärpapiere nachgewiesen. Für die Anrechnung ist die Gehaltsklasse des letzten dem 1. August 1914 vorhergehenden Monats maßgebend, für den ein Pflichtbeitrag entrichtet worden ist. Die Versicherungsbeiträge, die während der militärischen Dienstleistung des Angestellten bereits entrichtet worden sind, werden dem Arbeitgeber auf seinen Antrag ohne Zinsen zurückgezahlt. Der Arbeitgeber hat dem Angestellten den von ihm eingezogenen Beitragsteil zu erstatten.

Dem Antrag auf Rückzahlung der erwähnten Beiträge müssen unter allen Umständen die Militärpässe aller Versicherten, für die Beiträge zurückverlangt werden, beigefügt sein. Ohne den Militärpaß, aus dem sich die Dauer des Kriegsdienstes ergeben muß, kann keine Rückzahlung erfolgen. Da die Militärpässe sich während des Krieges in den Händen der Militärbehörde befinden, so werden die Anträge auf Rückzahlung der in Betracht kommenden Beiträge ausnahmslos erst nach Beendigung der Kriegsdienstleistung, in der Regel also nach Ablauf des Krieges, zu stellen sein. Anträge ohne beigefügte Militärpässe sind ganz zwecklos. — Nach Prüfung und Genehmigung der Anträge erfolgt die Rückzahlung der in Frage kommenden Beiträge. Eine Verrechnung derselben mit den dann zu zahlenden laufenden Beiträgen, sowie eine Kürzung dieser ist unzulässig. Die Rückzahlung der Beiträge erfolgt nur für die vollen Monate des Kriegsdienstes; der für den Monat August 1914 gezahlte Beitrag kommt deshalb von vornherein nicht in Frage, da der erste Mobilmachungstag der 2. August 1914 war, es sich also nicht um einen vollen Monat des Kriegsdienstes handelt.

Nicht zurückerstattete Beiträge verbleiben dem Konto des Angestellten, wobei eine Anrechnung auf spätere Monate nicht stattfindet.

Die Bekanntmachung enthält sodann eine den Krieg überdauernde Nachzahlungserlaubnis für Versicherte, die durch Zahlungsverbote feindlicher Staaten an der freiwilligen Fortsetzung der Versicherung oder an der Zahlung einer Anerkennungsgebühr zur Aufrechterhaltung ihrer Anwartschaften gehindert werden. — Weitere Zahlungserleichterungen werden für Versicherte gewährt, die während des Krieges infolge einer Betriebseinschränkung ein geringeres Gehalt beziehen oder infolge einer Betriebseinschränkung stellenlos sind. Sie können für die Kriegsmonate Beiträge bis zu dem Betrag entrichten, der dem Durchschnitt der letzten sechs vor der Betriebseinschränkung entrichteten Pflichtbeiträge entspricht. Die Mehrbeträge können bis zum Ablauf des auf den Friedensschluß folgenden Kalenderjahres nachgezahlt werden.

Da die Wartezeit zur Geltendmachung des Anspruchs auf Hinterbliebenenrente in den Uebergangsjahren 60, auf Ruhegeld für Männer 120, für Frauen 60 Beitragsmonate beträgt, so gehen die im Kriege Gefallenen oder berufsunfähig gewordenen jeden Anspruchs verlustig. Im Todesfalle kann nur die Rückerstattung der Hälfte bzw. bei freiwillig Versicherten drei Viertel der Beiträge an die Witwe oder Kinder unter 18 Jahren des Verstorbenen erfolgen. Es besteht jedoch nach § 395 AVG. die Möglichkeit, sich sofort einen Anspruch auf Rente zu sichern. Dem Angestellten kann nämlich bis zum Ende des Jahres 1915 von der Reichsversicherungsanstalt gestattet werden, die Wartezeit durch Einzahlung einer einmaligen Prämienreserve abzukürzen. Der Antrag auf Abkürzung, der bei der Reichsversicherungsanstalt zu stellen ist, kann für höchstens 10 Jahre erfolgen. Die Höhe der von dem Angestellten zu zahlenden Prämienreserve wird durch versicherungstechnische Berechnungen der Reichsversicherungsanstalt festgestellt. Die Abkürzung ist nicht derart zu verstehen, daß Beiträge vorausgezahlt werden, sondern sie verlegt den Zeitpunkt des Eintritts in die Versicherung vom 1. Januar 1913 auf so viel Jahre zurück, als dem Antrage gemäß abgekürzt werden. Die Abkürzung kann nur um volle Jahre erfolgen. Kürzt z. B. ein Angestellter, der seit dem 1. Januar 1913 versichert ist, die Wartezeit um drei Jahre ab, so erhält, wenn er fällt oder auf andere Weise den Tod findet, seine Witwe eine Jahresrente, die $^1/_{10}$ des Gesamtwertes der Beiträge ausmacht. Hat er Kinder unter 18 Jahren, so kommt für jedes $^1/_{50}$ der gesamten Beitragssumme dazu. Kürzt er die Wartezeit um acht Jahre ab, so daß insgesamt 120 Beiträge entrichtet sind, so würde er sich nicht nur eine Hinterbliebenenrente von mindestens $^1/_{10}$ der gesamten Beitragssumme, sondern für den Fall, daß er berufsunfähig zurückkehrt, ein jährliches Ruhegeld eines Viertels der 120 ersten und eines Achtels aller weiteren Beiträge sichern. — Im Hinblick darauf, daß zahlreiche Familienväter vor ihrer Einberufung von diesem Recht auf Abkürzung der Wartezeit Gebrauch machen wollen, hat die neue Bundesratsverordnung die Frist, innerhalb welcher ein solcher Antrag (bei dem Direktorium der Reichsversicherungsanstalt für Angestellte, Berlin-Wilmersdorf, Hohenzollerndamm 193) gestellt werden kann, über 1915 hinaus bis Schluß desjenigen Kalenderjahres verlängert, welches auf das Jahr folgt, in welchem der Krieg beendet ist.

Gesundheitliche Zustände im russischen Kriegsgebiet.

Hierüber entnehmen wir einem Aufsatze des Feldarztes Dr. Spier in der „Medizinischen Reform" (Jahrg. 23 Nr. 20) folgendes:

. . . Selbstredend besitzen die reichen und gebildeten Einwohner in diesem Kriegsgebiet auch genügend hygienisches Verantwortlichkeitsgefühl, um wenigstens die unbedingt notwendigen Einrichtungen der persönlichen Leibespflege und Gesundheitsbewahrung zu beobachten und zu schätzen. Sie haben saubere Häuser, luftige, große Zimmer, Wascheinrichtungen und Klosetts. Man wird die Betonung gerade dieser letzten Einrichtung vielleicht für unangebracht oder sogar für lächerlich finden; jedoch der Kenner des Landes wird anders urteilen. Man darf Russisch-Polen ohne Gehässigkeit das „Land ohne Abort" nennen; es gibt in kleinen Städten und auf den Dörfern beinahe keine Latrinen oder ähnliche Vorrichtungen. Der Mensch lebt dort noch wie der Wilde; groß und klein benutzt Winkel, und Hof, Acker und Platz vor dem Hause zur Fäkalienablagerung. Diese „rührende" Ursprünglichkeit wäre sehr nett, wenn auch sonst der Charakter des Volkes unberührt und naturrein geblieben wäre; dem ist aber nicht so; und die Gewohnheit, Gottes freie Welt als Ort der großen und kleinen Bedürf-

Digitized by Google

nisse zu benutzen, bedeutet bei Cholera-, Typhus- und anderen Epidemien eine ungeheure Gefahr; durch das Verschleppen von Kot und anderen Auswurfstoffen an den Stiefeln werden die Keime der Krankheiten überallhin verbreitet. Außerdem sickern sie durch den Boden in das Wasser der Brunnen, gelangen in die Bäche und vergiften dann die gesamte Umgebung. Das hat sich in verderblicher Weise schon oft bestätigt, aber ohne Eindruck auf die Eingeborenen bleibt alles beim alten.

Man kann sich nun vorstellen, wie sehr unsere an ständige persönliche Gesundheitspflege gewöhnten deutschen Soldaten unter dieser Beengung leiden. . . .

Epidemien jeglicher Art haben manchen braven Mann hinweggerafft, ehe tatkräftiges Eingreifen unserer Aerzte der Seuche Einhalt bieten konnte. Unsere Bundesgenossen, die Oesterreicher und Ungarn, beklagen ziemliche Verluste, und bei den Russen sieht es entsetzlich aus. Epidemien schlimmster Art dezimieren ihre Heere. Alle deutschen Soldaten müssen daher gegen die hauptsächlichen Seuchen vorbeugend geimpft werden.

Trinkwasser ungekocht zu genießen, ist im hiesigen Kriegsgebiet beinahe strafbar. Mag sein, daß die Bewohner der russisch-polnischen Länder eine persönliche, beschränkte Immunität im Laufe der Jahre erwerben, unsere Leute aber bekommen sehr schnell Durchfall ruhrähnlichen Charakters. Genauere bakteriologische Untersuchungen der Trinkwasserproben aus Brunnen und Gewässern liegen noch nicht vor, aber man darf ruhig annehmen, daß Typhus, Ruhr und ähnliche Infektionskrankheiten hier heimisch sind. In Cholerazeiten sind alle Wasserstätten lebensgefährlich und den Soldaten besonders eindringlich verboten. Rohe Milch ist ebenfalls hier Träger von Erregern der Darmkatarrhe, und in Typhusgebieten kann sie schlimme Epidemien weiterverbreiten, hauptsächlich, wenn unsaubere Personen melken. Davon erlebten und erleben wir hier oft genug Beispiele. Deshalb sollen unsere Soldaten, ebenso wie nur abgekochtes Wasser, nur gekochte Milch genießen. . . .

Die Durchschnittswohnung des russisch-polnischen Land- und Bauernhauses besteht nur aus einem Zimmer. Man tritt durch die Haustür zuerst in einen dunklen fensterlosen Vorraum, in dem allerlei aufgestapeltes Gerät steht; dann folgt wie gesetzmäßig rechts die Tür zum Wohnzimmer, das zugleich Schlafzimmer, Küche, Arbeitszimmer, auch Krankenzimmer, Besuchszimmer, Abort für kleine Kinder usw. ist. Gleich links von der Tür ist wie durch vererbtes Gesetz festgelegt, der Herd errichtet; er ist aus Ziegelsteinen gemauert und recht primitiv; der Rauchzug geht direkt durch einen hohen Schornstein ins Freie. Dieser Teil des Hauses ist der dauerhafteste. In allen verbrannten und zerstörten Dörfern und Städtchen stehen noch die Grundmauern und Herdschornsteine. Der Schornstein selbst ragt wie ein drohend gereckter Riesenfinger starr in die Oede. Falls ein Tisch vorhanden, steht er nahe am Fenster der Vorderwand; an einem etwa eingebauten Fenster der Rückwand befindet sich häufig die Bank. An der Wand gegenüber der Zimmertür stehen gewöhnlich zwei Betten. Mehr sah ich nicht, auch wenn zwölf Personen drin schlafen mußten. Groß und klein, Mann, Frau, Kinder, Säuglinge und Greise stecken in diesen zwei Betten. Die Fenster werden nie geöffnet, sie sind meistens zugenagelt, als ob man sich vor frischer Luft fürchte. Eine Tür führt dann zwischen den beiden Betten in ein Nebengelaß. Es ist ohne Fenster, dunkel, muffig und enthält meistens Stroh, Heu, Geräte, Gerümpel usw.

Diese Häuser ohne irgendwelchen Komfort sind die Quartiere für unsere Soldaten; Scheunen und Ställe flankieren ihre Rückwand oder stehen nahebei; Gerüche und Kot bilden eine Sphäre gesundheitswidrigster Art; Ungeziefer in allen Abwechselungen lebt und krabbelt hier herum, beißt und zwickt zu jeder Tages- und Nachtzeit die Menschen, überträgt Krankheiten usw.; gerade der gefährliche Fleckthyphus wird durch Läuse stark verbreitet. Deshalb wundert es uns nicht weiter, daß viele Soldaten außerordentlich unter der Ungezieferplage leiden und Hautkrankheiten erwerben. Die Einquartierung schläft mit den Bewohnern im selben, hier skizzierten, einzigen Raum. Scham kennen die Bewohner nicht; auch gibts keine sexuellen Bedenken; vielleicht sind die Menschen in dieser Beziehung wirklich naiv. Wir sahen z. B., daß Schwager und Schwägerin dasselbe Bett mit einem Kinde teilten, während der Gemahl im Kriege weilte; sie sprachen aber ganz harmlos und wie selbstverständlich darüber. 4—6 Personen in einem schmutzigen Bett, das wohl selten gelüftet, gereinigt und überzogen wurde, sind keine seltene Beobachtung. Kranke und Gesunde, Verseuchte und Normale, alles durcheinander, im selben Raum, Bett und Haus. So muß man sich die Durchschnittsquartiere unserer Truppen vorstellen. — Stroh bildet das Lager der Soldaten, die im Zimmer des Quartiers übernachten wollen. Der Herd ist ihre Kochstätte. Man muß also um so mehr die Ausdauer und den guten Gesundheitszustand unserer Truppen bewundern, wenn man die hier geschilderten Zustände berücksichtigt. . . . .

So hat der Krieger hier nicht nur den menschlichen Feind, sondern auch die Ungunst verrotteter, unhygienischer Erbübel zu überwinden. . . . Dessen sei man sich in Deutschland bewußt, wenn man die Leistungen unserer Armeen im Osten bewertet.

Einziehung zum Kriegsdienst als unverschuldetes „Unglück"?

Die Frage, ob die Einziehung ein unverschuldetes Unglück im Sinne des § 63 des Handelsgesetzbuchs ist, d. h. ob der zum Militärdienst einberufene kaufmännische Angestellte Anspruch auf die Fortzahlung des Gehalts auf die Dauer von sechs Wochen besitzt, hat seit Beginn des Feldzugs die deutschen Kaufmannsgerichte immer und immer wieder beschäftigt. Während ein Teil, der den Krieg selber als eigentliche Ursache in den Vordergrund stellt, die Frage bejaht, lehnt ein anderer die Zahlung ab, weil er nicht den Krieg als solchen, sondern nur die Einberufung ins Auge faßt und in der Kriegsdienstleistung kein unverschuldetes Unglück zu erblicken vermag, vielmehr die Erfüllung einer vaterländischen Ehrenpflicht darin sieht, die niemals ein Unglück sein könne. Endlich gibt es eine dritte Meinung — sie wird von der „Soz. Praxis" vertreten —, daß die Entscheidung von den Verhältnissen des Einzelfalls abhängig zu machen und rein sozialwirtschaftlich zu suchen sei. Für den unverheirateten oder kinderlosen Angestellten, der mit hohem Offiziersold einberufen ist, ist die Einberufung kein Unglück; für den Familien-

Digitized by Google

vater, der nur Unteroffiziers- oder Gemeinenlöhnung erhält, ist sie meist ein wirtschaftliches „Unglück". Jedenfalls gibt es sehr verschiedene Ansichten in dieser Frage, und eine Rechtsunsicherheit ist eingetreten, die für Arbeitgeber wie für Angestellte gleich nachteilig ist. Um hier abzuhelfen, hat sich der Verband reisender Kaufleute Deutschlands in Leipzig mit einer Eingabe an den Bundesrat gewandt, in der er ihn bittet, auf Grund der Kriegsnotgesetzgebung eine endgültige Entscheidung durch einen Zusatz zu § 63 HGB. herbeizuführen.

Auch die Potsdamer Handelskammer hat, da eine reichsgerichtliche Entscheidung der Frage nicht zu erwarten ist, den Erlaß einer Bundesratsverordnung zur Beseitigung der Rechtsunsicherheit beantragt.

Wiederum macht sich das Fehlen einer obersten arbeitsrechtlichen Instanz in diesem Falle handgreiflich fühlbar. („Soziale Praxis".)

Beantwortung von Anfragen.

Die Auskünfte werden den Abonnenten an dieser Stelle grundsätzlich unentgeltlich erteilt; eine Pflicht hierzu oder zivilrechtliche Haftung für die Auskünfte wird nicht übernommen. Ist die Durchsicht umfangreicherer Schriftstücke oder eingehendere sachverständige Prüfung und Begutachtung erforderlich oder wird ausdrücklich schriftliche Auskunft erbeten, so bleibt der Anspruch auf angemessene Vergütung vorbehalten. — Wir bitten dringend, die Anfragen auf besonderen, einseitig beschriebenen Blättern, also nicht in Verbindung mit Bestellungen, an uns zu richten, Bezugsausweis beizufügen und recht deutlich zu schreiben.

Arzthonorar nach Vertrag oder Taxe.

1. Nach Groitzsch. Frage: Mit großem Interesse haben wir Ihre im Heft 23 S. 552 unter Nr. 15 (nach Illingen) gegebene Antwort gelesen und daraufhin unsere, nach dem Arztvertrag eingereichten Rechnungen derselben gegenübergestellt. Dabei haben wir gefunden, daß für alle ärztlichen Verrichtungen und Verbände neben der Besuchsgebühr die Sätze der allgemeinen deutschen Krankenkassentaxe bezahlt werden müssen. So sind z. B. eingestellt worden: . . . Nach der oben angeführten Auskunft bestände hier und in vielen andern Fällen kein Anrecht auf Bezahlung aller Besuchsgebühren. Inwieweit könnten wir, trotzdem der Vertrag diese Berechnungsart vorsieht, etwas dagegen tun?

Antwort: Es läßt sich nichts tun, als daß bei nächster Gelegenheit der Vertrag sachgemäß geändert wird. Solange dies nicht zu erreichen ist, bemißt sich die Vergütung nach dem Vertrage, da die Taxe nur „im Mangel einer Vereinbarung" maßgebend ist (§ 80 Abs. 2 Gew.Ordg.; vgl. auch § 612 Abs. 2 BGB.).

Kriegswochenhilfe bei nachträglicher Heirat der Eltern.

2. Nach Berlin. Frage: Ein Mitglied unserer Kasse ist am 15. Dezember 1914 als Ersatzrekrut eingezogen worden. Am 4. September 1915 verehelichte er sich mit seiner nicht versicherten Braut. Vor der Eheschließung ist seine Frau am 31. Juli 1915 entbunden. Es bestehen hier Zweifel, betreffend die Auslegung der Bundesratsverordnung vom 3. Dezember 1914. Im § 1 heißt es: „. . . wenn ihre Ehemänner" usw. Hat die Ehefrau Anspruch auf Entbindungskosten und Wochengeld vom 31. Juli, dem Tage der Entbindung, oder vom Tage der Eheschließung ab?

Antwort: Zwar wird das Kind durch die nachträgliche Eheschließung der Eltern ehelich. Dies hat aber keine rückwirkende Kraft auf die Kriegswochenhilfe. Daher kommt ein Anspruch aus der Bundesratsverordnung vom 3. Dezember 1914 für die Zeit vom 31. Juli bis 3. September 1915 nicht in Frage; denn in dieser Zeit war die Wöchnerin weder die Ehefrau eines Kriegsteilnehmers (§ 1), noch auch selbst versichert (§ 8). Wohl aber könnte sie Wochenhilfe beanspruchen, wenn für das Kind Kriegsunterstützung gezahlt worden sein sollte. Ist das nicht geschehen, so würde erst vom Tage der Eheschließung, also vom 4. September 1915, ab ein Anspruch gegeben sein, und zwar nach § 1 der Bek. vom 3. Dezember 1914. Hierbei würden fortfallen der Beitrag zu den Entbindungskosten und die Beihilfe bei Schwangerschaftsbeschwerden. Das Wochengeld ist zu gewähren vom 4. September bis 26. September; denn die achtwöchige Frist ist vom Tage der Niederkunft ab zu rechnen. Entsprechend kann gegebenenfalls das Stillgeld vom 4. September bis zum 24. Oktober verlangt werden.

Versäumnis der Abmeldung des Angestellten infolge Einberufung des Arbeitgebers zum Kriegsdienst.

3. Nach Höchst a. M. Frage: Wir haben bei unserer Kasse Arbeitgeber, die in den ersten Tagen des Krieges einrücken mußten und infolgedessen nicht in der Lage waren oder in der ersten Aufregung vergaßen, ihre Arbeiter oder Bediensteten abzumelden, nachdem sie ihren Gewerbebetrieb geschlossen oder ihren Haushalt aufgelöst hatten. Nun schreibt das Gesetz zwar vor, daß die Beiträge bis zur vorschriftsmäßigen Abmeldung fortzuzahlen seien. Diese Bestimmung erachten wir jedoch, wenn sie auf die vorliegenden Fälle Anwendung finden muß, als eine durch nichts begründete Härte. Man stelle sich doch noch einmal die Aufregung vor, die bei Beginn des Krieges herrschte! Ein Arbeitgeber hatte doch wahrlich an solchen Tagen anderes zu tun, als an die Ortskrankenkasse zu denken. Gibt es nun

Digitized by Google

keinen Ausweg, der es ermöglicht, von der Einziehung der Beiträge Abstand zu nehmen? Kann man nicht annehmen, daß der Arbeitgeber durch höhere Gewalt an der Erstattung der Meldungen verhindert war, und deswegen die Beiträge niederschlagen?

Antwort: Wir halten es für unbedenklich, wenn die Kasse in solchen Fällen aus Billigkeit die Beiträge niederschlägt. Die angegebenen Gründe rechtfertigen dies. Immerhin dürfte es sich empfehlen, die Zustimmung des Versicherungsamtes einzuholen. Eine andere Frage ist die, ob etwa sogar der Arbeitgeber die Nachzahlung der Beiträge bis zur Abmeldung verweigern darf, indem er geltend macht, deren Unterlassung beruhe nicht auf seinem Verschulden, es sei ihm vielmehr unmöglich gewesen, bei der Eile, mit der er der Einberufung habe Folge leisten müssen, sich darum zu kümmern. Dem ist aber entgegenzuhalten, daß in § 397 Abs. 1 RVO. ein Verschulden des Arbeitgebers nicht vorausgesetzt wird und demnach die Beiträge bis zur vorschriftsmäßigen Abmeldung fortzuzahlen sind, auch wenn die Unpünktlichkeit von dem Arbeitgeber weder vorsätzlich noch fahrlässig herbeigeführt war. (Ebenso Hahn, Handb. der Kr.-Vers., Anm. 1 zu § 397, Hoffmann, Kr.-Vers., Anm. 4 zu § 397.) Allerdings vertritt Görlitz (Arb.-Vers. 1914, S. 852) die Ansicht, daß Verzugsbeiträge nicht zu entrichten seien, wenn der Arbeitgeber dartut, daß ein „unabwendbarer Vorgang" die rechtzeitige Abmeldung verhindert habe. Zweckmäßig wäre es, wenn eine Bundesratsverordnung vorschriebe, daß von der Erhebung der Beiträge abzusehen sei, wenn die Einberufung den Arbeitgeber an der rechtzeitigen Abmeldung verhinderte.

Hebammendienst bei Fehlgeburt als Krankenhilfe.

4. Nach Cöln-Dellbrück. Antwort: Bei einer völligen Fehlgeburt, wie sie hier offenbar vorlag, kommt für die Kasse die Gewährung von Hebammendiensten als Wochenhilfe (§ 198 RVO.) nicht in Frage, weil es sich nicht um eine eigentliche Niederkunft handelt. Die Versicherte war aber bei und infolge der Fehlgeburt krank und hatte daher Anspruch auf ärztliche Behandlung nach § 182 RVO., und diese umfaßt nach § 122 auch die Hilfeleistungen der Hebamme, wenn der Arzt sie angeordnet hat. Dies ist im vorliegenden Falle anzunehmen, wenn es richtig ist, daß der Arzt die Hebamme hat herbeirufen lassen.

Ersatzanspruch der Kasse gegen den Arbeitgeber wegen eines Unfalls.

5. Nach Lobenstein. Frage: Ein Mitglied unserer Kasse verunglückte in einer Scheune, da das Abfalloch infolge Nachlässigkeit nicht mit dem vorgeschriebenen Holzgeländer versehen war. Der Kasse entstanden Kur- und Verpflegungskosten in den ersten dreizehn Wochen. Kann die Kasse von dem Arbeitgeber Ersatz verlangen und auf Grund welcher Paragraphen?

Antwort: Der Arbeitgeber kann in derartigen Fällen nach den §§ 618, 823 BGB. ersatzpflichtig gemacht werden. Nach § 618 hat er Räume und Vorrichtungen so einzurichten und zu unterhalten, daß sein Arbeiter gegen Gefahr für Leben und Gesundheit soweit geschützt ist, als die Natur der Dienstleistung es gestattet. Die Verletzung dieser Verpflichtung macht ihn dem Arbeiter für Unfälle haftbar; § 823 BGB., verpflichtet allgemein denjenigen zum Schadensersatz, der durch Fahrlässigkeit einen andern verletzt. Handelt es sich jedoch um einen versicherungspflichtigen Betriebsunfall, so würde der Arbeitgeber bei bloßer Fahrlässigkeit nicht haften, sondern nur, wenn er den Unfall, was offenbar nicht in Frage kommt, vorsätzlich herbeigeführt hat und dies strafgerichtlich festgestellt worden ist (§§ 898, 1042 RVO.). Soweit nun nach dem Gesagten eine Ersatzpflicht besteht, geht der Anspruch auf die Kasse gemäß § 1542 RVO. über.

Freiwillige Weiterversicherung eines Ersatzkassenmitgliedes.

6. Nach Montabaur. Antwort: Ein Ersatzkassenmitglied, das aus dem versicherungspflichtigen Arbeitsverhältnis ausscheidet, aber Mitglied der Ersatzkasse ist, kann sich bei der Allgemeinen Ortskrankenkasse freiwillig weiterversichern, auch wenn bisher seine Rechte und Pflichten bei dieser geruht haben; denn es ist trotz dieses Ruhens Mitglied der Allgemeinen Ortskrankenkasse gewesen, die also „seine" Kasse im Sinne des § 313 RVO. ist. (Vgl. Hahn, Handb. der Kr.Vers., Anm. 2a zu § 517.) Die Doppelversicherung ist nicht verboten. Es kommt nur eine Kürzung des Krankengeldes gemäß § 189 in Betracht. Diese würde fortfallen, wenn der Weiterversicherer nicht mehr Mitglied der Ersatzkasse ist. Er hat die Beiträge seiner Klasse oder Lohnstufe zu bezahlen, wobei zu beachten ist, daß er in eine niedrigere übertreten kann (§ 313 Abs. 1 Satz 2).

Röntgenbestrahlung als ärztliche Behandlung und Heilmittelanwendung.

7. Nach Konstanz. Antwort: Die Röntgenbestrahlung bei Hautkrankheiten stellt eine ärztliche Behandlung in Verbindung mit der Anwendung eines Heilmittels dar. Es wird durch Gutachten festzustellen sein, wieviel von den Gesamtkosten auf die ärztliche Behandlung, also auf die persönliche Mühewaltung des Arztes entfällt (zu vgl. Arb.-Vers. 1911 S. 22 Ziff. 7). Dieser Betrag fällt ohne weiteres der Kasse zur Last und ist in dem dem Arzte vertragsmäßig gebührenden Pauschsatz inbegriffen, wenn nicht der Vertrag für Fälle dieser Art etwas besonderes vorsieht. Der Restbetrag entfällt auf die Kosten des Heilmittels.

Berechnung des durchschnittlichen Tagesentgelts aus dem Jahreslohn.

8. Nach H. Antwort: Wir halten das Verlangen der Arbeitgeber, daß bei Feststellung des Grundlohns für die auch an Sonn- und Feiertagen zur Arbeit verpflichteten, gegen Jahreslohn Beschäftigten (Dienstboten) dieser Jahreslohn durch 365 statt durch 360 geteilt werden solle, für unbegründet. Bei Monatslohn ist die Teilung durch 30 allgemein üblich und dadurch gerechtfertigt, daß andernfalls, wenn man die wirkliche Zahl der Tage zu Grunde legen wollte, für die einzelnen Monate verschiedene Beträge des durchschnittlichen Tagesentgelts herauskämen, was

Digitized by Google

recht sachwidrig und unzweckmäßig wäre. Dann erscheint es aber entsprechend sachgemäß und billig, auch den Jahreslohn durch $12 \times 30 = 360$ und nicht durch 365 oder gar im Schaltjahre durch 366 zu teilen. Dies rechtfertigt sich auch durch die Erwägung, daß im allgemeinen doch auch die zu Diensten an Sonntagen und Feiertagen Verpflichteten wohl mit einigen dienstfreien Tagen im Jahre rechnen dürfen, deren Zahl man auf etwa fünf nicht zu hoch veranschlagt.

Kein Anspruch des ausgesteuerten, dauernd arbeitsunfähigen Mitgliedes auf Krankenpflege wegen derselben Krankheit.

9. Nach Reutlingen. Antwort: Ist ein Versicherter wegen eines Versicherungsfalles ausgesteuert worden und dauert darüber hinaus die Arbeitsunfähigkeit infolge desselben Leidens an, so kann er, falls nun wegen des letzteren von neuem Krankenpflege erforderlich wird, diese von der Kasse nicht beanspruchen; denn es handelt sich stets um denselben Versicherungsfall. Hierbei macht es keinen Unterschied, daß inzwischen die Pflichtversicherung in eine freiwillige Weiterversicherung umgewandelt worden ist. Tritt aber nach der Aussteuerung eine neue Erkrankung ein, die auf einer anderen Ursache beruht, so liegt ein neuer Versicherungsfall vor. Für diesen kann unbestritten Krankenpflege beansprucht werden. Dagegen verneinen wir den Anspruch auf Krankengeld. (Vgl. Hahn, Handb. der Kr.-Vers., Anm. 6e letzter Absatz S. 263 zu § 182.)

Weiterversicherung eingezogener Mitglieder.

10. B. & W. in L. Antwort: Wenn die Firma für die eingezogenen Mitglieder Beiträge, allerdings zu einer niedrigeren Klasse, weiterzahlt, so sind jene doch weiterversichert und haben daher die vollen satzungsmäßigen Leistungen bis zu 52 Wochen und nicht bloß die Regelleistungen von 26 Wochen zu beanspruchen; denn da die Einberufenen weiterversichert sind, so haben sie alle Rechte der Mitglieder und nicht etwa Ansprüche aus § 214 RVO., der ein Ausscheiden aus der Kasse voraussetzt. Natürlich können sie nur das der niedrigeren Klasse entsprechende Krankengeld beanspruchen.

Zur Versicherungspflicht der Dienstboten in der Uebergangszeit.

11. L. R. Antwort: Nach der Sachlage erscheint die Annahme gerechtfertigt, daß das Dienstverhältnis mit der Dienstmagd Maria St. vor dem 1. Januar 1914 gelöst worden ist. Sie ist auf ihre Dienststelle nicht zurückgekehrt, obwohl sie wieder gesund geworden war, hat auch keinen Lohn mehr erhalten, wohl aber ist für sie ihre Schwester Anna St. in Dienst bei demselben Landwirt getreten. Berücksichtigt man ferner, daß sie am 7. Januar 1914 zur Landkrankenkasse angemeldet und bereits am 8. angeblich von neuem erkrankte, so liegt allerdings die Vermutung nahe, daß die Anmeldung nur zum Schein erfolgte, um der Maria St. die Kassenleistungen zu sichern, oder daß ein mißglückter Arbeitsversuch vorlag. Unter diesen Umständen würde ein Anspruch auf Krankenhilfe nicht begründet sein. Anders freilich, wenn tatsächlich das Dienstverhältnis nicht sollte gelöst worden sein oder wenn die Maria St. den Dienst wieder aufgenommen und auch gearbeitet haben sollte. In diesen beiden Fällen hätte sie Anspruch auf Krankenhilfe, und zwar entweder vom Tage der Neuerkrankung ab, sofern diese nicht vor dem 1. Januar 1914 erfolgte, oder sonst von diesem Tage ab. (Vgl. RVA. in der „Arb.Vers." 1915 S. 157.) Sie könnte Unterstützung für die volle nach § 183 RVO. zu berechnende Dauer beanspruchen. Nicht anzurechnen wäre also die Krankheitszeit, die vor dem 1. Januar 1914, d. h. in die Zeit fällt, in der die Versicherungspflicht des landwirtschaftlichen Gesindes noch nicht bestand. Allgemein wird angenommen, daß die Unterstützungsdauer erst von dem Beginn der Unterstützung ab laufe (vgl. Hahn, Handb. der Kr.Vers., Anm. 2d zu § 183). Hiervon eine Ausnahme im vorliegenden Fall zu machen, liegt kein Anlaß vor.

Ersatzanspruch der Kasse an die Berufsgenossenschaft.

12. Nach Sagan. Antwort: Vorausgesetzt, daß der Unfall sich am ersten Tage der Krankenhausbehandlung ereignet hat, so ist die Berufsgenossenschaft für die Zeit vom 93. Tage (einschließlich) bis zum 180. Tage, an welchem die Krankenhilfe endete, zum Ersatze verpflichtet. Dessen Umfang richtet sich nach der Höhe des Grundlohnes und der Unfallrente. Er kann im allgemeinen nicht mehr betragen, als die Hälfte der Unfallrente für die Zeit vom 93. bis 180. Tag ausmacht. (Vgl. §§ 1503, 1505, 1506 RVO.) In Betracht käme übrigens noch der Ersatz des Unfallzuschusses zum Taschen- oder Hausgeld (§§ 573, 576 RVO.).

Zur Ersatzpflicht des Lieferungsverbandes wegen Kriegswochenhilfe für eine uneheliche Mutter.

13. Nach Günzburg. Antwort: Eine uneheliche Mutter kann Kriegswochenhilfe nach der Bekanntmachung vom 23. April 1915 nur dann verlangen, wenn für das Kind Kriegsunterstützung gezahlt wird. Ob das zu geschehen hat, darüber entscheidet der Lieferungsverband endgültig. Maßgebend ist hierbei die Bedürftigkeit des Kindes, nicht die der Mutter. Hat der Verband die Unterstützung abgelehnt, so kann die Wöchnerin nicht nach der Bekanntmachung vom 23. April 1915 Wochenhilfe beanspruchen, und daher kann die Kasse auf Grund dieser Bekanntmachung keinen Ersatz vom Verband verlangen, mag auch die Kriegswochenhilfe auf Grund des § 8 der Bekanntmachung vom 3. Dezember 1914 gewährt worden sein. Eine andere Auslegung ist bei dem Wortlaut der §§ 3, 14 der Bekanntmachung vom 23. April 1915 nicht möglich.

Für die Redaktion verantwortlich: Alfred Langewort, Berlin-Lichterfelde, Potsdamer Straße 64.
Druck von Bartholdy & Klein G. m. b. H. in Berlin SW. 48.

Digitized by Google

Die Arbeiter-Versorgung

Zeitschrift für die gesamte Sozialversicherung im Deutschen Reiche

Gegründet 1884 von J. Schmitz, fortgeführt 1891 von Dr. P. Honigmann und 1906 von Dr. J. Troschel

Herausgegeben unter Mitarbeit der Herren: Geh. Ober-Regierungsrat Dr. Ad. Beckmann, Mitglied des Direktoriums der Reichsversicherungsanstalt für Angestellte und Vortragender Rat im Reichsamt des Innern; Geh. Justizrat J. Hahn; Wirkl. Geh. Ober-Regierungsrat Dr. F. Hoffmann, Vortragender Rat im preußischen Ministerium für Handel und Gewerbe: Rat Dr. Olshausen; Geh. Rat Professor Dr. Rosin; Oberverwaltungsgerichtsrat Dr. K. Weymann; Geh Regierungsrat Dr. Zacher

Heft 1120 der ganzen Folge

32. Jahrgang | 1. Dezember 1915 | Heft 34

Die Festsetzung des Wertes der Sachbezüge der Versicherten

Von Friedrich Kleeis in Halle a. S.

Zum Entgelt im Sinne der Versicherungsgesetze gehören neben Gehalt oder Lohn auch Gewinnanteile, Sach- und andere Bezüge, die der Versicherte, wenn auch nur gewohnheitsmäßig, statt des Gehalts oder Lohnes oder neben ihm von dem Arbeitgeber oder einem Dritten erhält. Der Wert der Sachbezüge wird nach Ortspreisen berechnet, welche für das Gebiet der Reichsversicherungsordnung (§ 160 Abs. 2) vom Versicherungsamt, für den Bereich des Angestellten-Versicherungsgesetzes (§ 2 Abs. 2) von der unteren Verwaltungsbehörde festgesetzt werden. Abgesehen von dieser ohne zwingenden Grund verschieden geregelten Zuständigkeit zur Festsetzung ist im allgemeinen dieser Vorgang so ungenügend geordnet, daß einmal dringend auf die vielen einschlägigen Mängel hingewiesen werden muß.

Der Hauptfehler ist, daß über die ganze Art und Weise keine genaue und einheitliche, den neuen Verhältnissen entsprechende Anordnung besteht. Soweit eine solche überhaupt vorhanden ist, ist es der Erlaß des preußischen Handelsministers vom 26. Juni 1890 und der Erlaß desselben Ministers in Verbindung mit dem preußischen Minister des Innern vom 1. Juni 1892. Selbst wenn diese Erlasse nähere Anweisungen enthielten — was nicht der Fall ist —, wären diese durch den Lauf der Zeit, namentlich durch die mit der Einführung der Reichsversicherungsordnung und des Angestellten-Versicherungsgesetzes veränderten Verhältnisse längst überholt. Beide Gesetze haben eine große Zahl von Personen, die bei dem Arbeitgeber volle oder teilweise Verpflegung erhalten, der sozialen Versicherung neu zugeführt; es sei nur an die Dienstboten, Aufwärterinnen, Krankenpfleger, landwirtschaftlichen Arbeiter und Betriebsbeamten usw. erinnert. Es ist also weit häufiger wie früher nötig, die Durchschnittswerte der Naturalbezüge zu ermitteln.

Die Rechtsprechung hat sich seither sehr wenig und, soweit es doch der Fall war, sehr schwankend mit der Angelegenheit befaßt. Die Hauptstreitfrage ist bisher geblieben, ob die Festsetzungen nur von Fall zu Fall, also in besonderen Streitfällen auf Anrufen der zuständigen Behörde, oder allgemein im Voraus für alle gleichartigen Fälle zu geschehen hat. Es ist sehr bezeichnend, daß über diese wichtige Frage bis heute noch keine Einheitlichkeit erzielt ist. Die erwähnten Erlasse sprechen sich nicht darüber aus. Das Reichsversicherungsamt sagt in dem Bescheid 696 (Amtl. Nachr. 1898 S. 396), daß es der Absicht des Gesetzgebers am meisten entspricht, wenn für jede vorkommende Naturalleistung im Voraus und ein für allemal der Geldwert bestimmt wäre, so daß alle von der Höhe des Lohnes

Digitized by Google

abhängenden Punkte von Anfang an in einer für die Beteiligten klar erkennbaren Weise und gleichmäßig geregelt sein würden. Dem kann nur zugestimmt werden. Bedenklich erscheint nur der Satz, daß die Wertfestsetzung ein für allemal zu gelten habe. Denn da die Grundlagen der Berechnung (Lebensmittelpreise usw.) sich ständig ändern, so wird den Beteiligten nicht verwehrt werden können, von Zeit zu Zeit eine Nachprüfung der Festsetzungen zu verlangen. Aber an eine Festsetzung für alle Ewigkeiten wird auch das Reichsversicherungsamt nicht gedacht haben. Das reine Gegenteil von dem eben Aufgeführten sagt dasselbe Amt in dem Bescheid 1991 (Amtl. Nachr. 1903 S. 357). Da die in Betracht kommenden Naturalbezüge sehr zahlreich und ihrem Gegenstande nach außerordentlich mannigfaltig seien, so sei in der Regel eine Festsetzung der Ortsdurchschnittspreise nur von Fall zu Fall nach Bedarf herbeizuführen, nicht aber die regelmäßige periodische Festsetzung der für die einschlägigen Zwecke möglicherweise in Betracht kommenden Ortsdurchschnittspreise von sämtlichen unteren Verwaltungsbehörden. Diese Anschauung muß wenigstens für die Gegenwart als nicht zweckmäßig bezeichnet werden.

Ueber eine andere einschlägige Frage hat die Versicherungsgesetzgebung sehr geschwankt. Nach § 1 letzter Absatz des Krankenversicherungsgesetzes war der Durchschnittswert der Naturalbezüge in Ansatz zu bringen. Nach § 6 Satz 2 des Gewerbe-Unfallversicherungsgesetzes sollte der Wert der Naturalbezüge nach Ortsdurchschnittspreisen berechnet werden. Der Entwurf des Invaliden- und Altersversicherungsgesetzes sah ebenfalls die Festsetzung nach Durchschnittspreisen vor. In der Reichstagskommission wurde aber dafür der Ausdruck „Durchschnittswert" gesetzt. Nach den dabei gepflogenen Debatten wollte man damit zu erkennen geben, daß die wirklichen Einnahmen, die der Arbeiter aus den ihm überwiesenen Aeckern, Weiden usw. zu ziehen in der Lage sei, in Anschlag zu bringen seien, nicht aber der Pachtwert, den an sich das betreffende Ackergrundstück usw. habe. Auch das spätere Invalidenversicherungsgesetz schrieb die Festsetzung nach dem Werte vor. Die Reichsversicherungsordnung und das Angestelltenversicherungsgesetz setzen wieder den Durchschnittspreis fest. Es ist demnach in erster Linie zu berücksichtigen, welche Preise die Sachbezüge ortsüblicherweise haben. Diese lassen sich auch viel leichter berechnen und kontrollieren als die oft recht unbekannten „Werte".

Eine weitere Unklarheit besteht gegenwärtig darüber, ob die Festsetzung des Durchschnittspreises der Sachbezüge vom Vorsitzenden des Versicherungsamtes allein oder unter Zuziehung von Beisitzern stattzufinden hat. § 160 Abs. 2 RVO. spricht nur vom „Versicherungsamt". Nach der Technik des Gesetzes kann man hieraus schließen, daß nur der Vorsitzende des Amtes ohne Hinzuziehung der Vertreter die Feststellung zu treffen hat. Mit Rücksicht auf die Bedeutung des Vorganges ist das aber ein Mangel des Gesetzes. Die Festsetzung sollte gerade unter Anhörung recht vieler Beteiligter, insbesondere von Arbeitgebern und Versicherten vor sich gehen. Die Feststellung durch den Vorsitzenden des Versicherungsamtes allein hat auch noch ein anderes Bedenken. Entsteht in einem einzelnen Falle Streit über die Berechnung der Naturalbezüge, d. h. ist in einem Falle ein Versicherter mit der Festsetzung nicht einverstanden, so kann er das Versicherungsamt im Wege des Beschlußverfahrens anrufen. Bei der Durchführung dieses Verfahrens sind sodann die Versicherungsvertreter unter allen Umständen hinzuzuziehen und es könnte vorkommen, daß der Vorsitzende von den Vertretern im Stiche gelassen wird. Wir möchten hierbei die Meinung vertreten, daß der Beschlußausschuß nicht an die Festsetzung des Vorsitzenden gebunden ist, wenn z. B. die Versicherungspflicht von der Berechnung der Sachbezüge abhängt. Die Revisionsentscheidung Nr. 676 des Reichsversicherungsamts, Amtl. Nachr. 1898, S. 396, nach der die entscheidende Stelle an die Festsetzung der „unteren Verwaltungsbehörde" gebunden ist, kann hier

Digitized by Google

nicht entgegenstehen, da sie die neue Organisation der Versicherungsbehörden nicht berücksichtigt.

Welche tatsächlichen Einrichtungen für die Festsetzung des Wertes von Sachbezügen getroffen sind, zeigt das Ergebnis einer darüber vorgenommenen Umfrage. In den allermeisten Landkreisen sind keine allgemeinen Festsetzungen getroffen worden. Aber auch noch in einzelnen großen Städten (wie Duisburg usw.) fehlen sie. Die dortigen Versicherungsämter stehen auf den schon oben kritisierten Standpunkt, daß eine generelle Festsetzung im Voraus für alle Fälle nicht angemessen und nicht nötig sei. Die großen Städte haben dagegen in ihrer Mehrzahl solche allgemeine Feststellungen getroffen. Sie bieten jedoch das denkbar bunteste Bild. Es kommen alle möglichen Zeiteinheiten vor, auf die sich die festgesetzten Sätze beziehen, also Jahres-, Monats-, Wochen- und Tagesbeträge. Eine Anzahl Städte haben für „Arbeiter, Gehilfen, Gesellen, Angestellte", gleichviel ob männlich oder weiblich, nur einen einheitlichen Jahresbetrag festgesetzt. Das ist z. B. der Fall in Kiel, das bei dem Werte freier Wohnung einen Unterschied nur dahin macht, ob die Versicherten ein eigenes Zimmer haben oder nicht. Das Versicherungsamt setzt aber seiner Bekanntmachung hinzu: „Abweichende Festsetzung im Einzelfall auf Antrag eines Beteiligten bleibt vorbehalten." Die Bemerkung, daß die Feststellung „vorbehaltlich abweichender Festsetzungen in besonderen Fällen" getroffen sind, findet sich (wie z. B. auch in Stettin) öfter vor. In manchen Orten (wie Offenbach) sind die Festsetzungen nur getrennt nach dem Geschlecht und der Altersstufe der Versicherten getroffen; es wird also kein Unterschied zwischen dem Geschäftsführer und dem Tagelöhner gemacht. München unterscheidet einzig und allein nur männliche und weibliche Versicherte, führt aber dafür die Bezüge wie Frühstück, Mittagessen, Abendessen, Wohnung usw. mit Einzelbeträgen auf. Stuttgart unterscheidet nicht einmal zwischen dem Geschlecht, sondern trifft einheitliche Festsetzungen für alle Beschäftigten, führt aber ebenfalls die einzelnen Bezüge getrennt auf. Im Gegensatz dazu haben Leipzig und Plauen z. B. getrennte Festsetzungen getroffen für: 1) Bevollmächtigte, die größere Betriebe selbständig leiten, 2) selbständige Leiter kleinerer Betriebe, 3) Angestellte, die vorwiegend beaufsichtigende Stellung innehaben usw. Dabei werden bei jeder Gruppe nicht nur die einzelnen Bezüge (Frühkaffee usw.) gesondert aufgeführt, sondern auch Angaben gemacht, welchen Durchschnittswert diese Bezüge haben für die Person allein, für die Familie, für die Ehefrau und für je ein Kind. Hamborn unterscheidet zwischen Handlungsgehilfen, Beamten usw. und Arbeitern, Gesellen, Gesinde, nach dem Geschlecht und dem Alter (ob unter oder über 16 Jahre). Halberstadt hat dieselbe Gruppierung genommen, wie sie für die Festsetzung der Ortslöhne (§ 149 RVO.) maßgebend ist (Personen unter 16 Jahren, von 16 bis 21 Jahren und über 21 Jahren, je getrennt nach dem Geschlecht), und rechnet in allen Gruppen 60 % des Ortslohnes für Kost und Wohnung, davon 20% für Wohnung, 20% für Mittagbrot, 15% für Abendbrot, 8% für Frühstück, 5% für Morgenkaffee und 7% auf Vesper. Kiel unterscheidet nur: 1) Lehrlinge und jugendliche Arbeiter, 2) Dienstboten, 3) Arbeiter und Angestellte. Bei dieser Gruppe 3 wird aber noch ein Unterschied gemacht, ob die Versicherten ein eigenes Zimmer haben oder nicht. Sehr ausführlich sind auch die Bestimmungen für Bochum. Dort sind für nicht weniger als 26 verschiedene Personengruppen Feststellungen getroffen, sodann bei jeder Gruppe für 15 verschiedene Bezüge, so daß etwa 380 einzelne Positionen herauskommen.

Für die ganze formelle Handhabung der Angelegenheit ist sehr bezeichnend, daß von den über hundert Festsetzungen, die wir einsahen, auch nicht zwei in der Anlage übereinstimmten. Jede Feststellung hatte einen anderen Aufbau. So verschieden sind die Verhältnisse denn doch nicht, um hier nicht eine größere Einheitlichkeit zu erzielen.

Digitized by Google

Sehr zweckmäßig und zu empfehlen dürfte die Anordnung der Festsetzungen sein, wie sie z. B. das Versicherungsamt der Stadt Halle getroffen hat. Es teilt die Versicherten in drei Gruppen: 1) Betriebsbeamte, Handlungsgehilfen und andere Angestellte in ähnlich gehobener Stellung, 2) Gewerbegehilfen, Handlungslehrlinge, weibliche Handlungsgehilfen, ungelernte Arbeiter und männliche Dienstboten, 3) weibliche Dienstboten, Aufwärterinnen und sämtliche gewerbliche Angestellte unter 16 Jahren. Hinsichtlich der Bezüge teilen sich die Feststellungen in solche für völlig freie Station, Verpflegung (volle und teilweise wie erstes und zweites Frühstück, Mittagessen, Vesper, Abendbrot), Wohnung und Heizung. Die Durchschnittswerte sind auf den Tag berechnet.

Was die Höhe der Bezüge an sich anbetrifft, so sind außerordentlich große Verschiedenheiten anzutreffen. Für völlig freie Verpflegung für den erwachsenen männlichen Handlungsgehilfen schwanken die Festsetzungen z. B. von 1,40 M. auf den Tag in Erlangen, bis 2,25 M. in Bochum, für die Handlungslehrlinge von 80 Pf. in Landeshut bis 1,75 M. in Stuttgart. Soweit Jahresbeträge in Frage kommen, schwanken sie für erwachsene männliche Handlungsgehilfen von 450 M. in Guben, bis 780 M. in Hamborn, für weibliche Handlungsgehilfen von 372 M. in Halberstadt bis 720 M. in Kiel. Für Handlungslehrlinge kennt Jena 300 M., Remscheid 625 M. Für erwachsene männliche Arbeiter ist häufig (wie in Landeshut) für gänzlich freie Verpflegung nur 1 M. pro Tag anzutreffen. Der Durchschnitt dürfte 1,25 bis 1,50 M. sein, vereinzelt sind auch (wie in Harburg, Reichenhall usw.) 2 M. anzutreffen. Die Jahresbeträge bewegen sich von 401 M. in Forst i. L. und 420 M. in Erfurt bis 650 M. in Dresden und 690 M. in Mannheim. Für erwachsene weibliche Personen ist häufig 1 bis 1,25 M. auf den Tag festgesetzt. Für die Dienstboten und sonstiges Hauspersonal haben die Festsetzungen eine ganz besondere Bedeutung, da sie doch sämtlich Sachbezüge erhalten. In einer großen Zahl von Orten sind auch Festsetzungen lediglich für Hausangestellte getroffen werden. Die festgestellten Beträge schwanken zwischen 82 Pf. in Guben, 90 Pf. in Altenburg, 96 Pf. in Chemnitz, bis 1,70 M. in Essen und Düsseldorf, 1,71 M. in Bremen, 1,75 M. in Stuttgart, 1,76 M. in Berlin. Meist sind Beträge von 1 bis 1,50 M. zu finden. Magdeburg hat den Wert der freien Station der Dienstmädchen „auf 400 bis 450 M.", Neumünster den Wert der Kost derselben „auf 350 bis 400 M." jährlich festgesetzt. Was ist mit einer solchen Feststellung anzufangen?

Die einzelnen Leistungen, die häufig besonders festgesetzt sind, zeigen ganz besonders große Schwankungen. Für die freie Wohnung ist oft, wie in Breslau, Stettin, Görlitz usw., ein Fünftel des für die ganze freie Station festgesetzten Betrages festgestellt worden. Berlin hat die volle Beköstigung für Arbeiter und sonstige Angestellte auf 480 M. für das Jahr festgestellt. Für die einzelnen Mahlzeiten gelten: Kaffee mit Zubrot 15 Pf., Frühstück 30 Pf., Mittagessen 50 Pf., Nachmittagkaffee 15 Pf., Abendessen 40 Pf., zusammen pro Tag 1,50 M. München berechnet die volle Beköstigung für männliche Versicherte mit 1,56 M., für weibliche Versicherte mit 1,41 M. auf den Tag; Frankfurt a. M. die freie Beköstigung für weibliche Personen und jugendliche Personen, männliche Personen unter 16 Jahren mit 1,10 M., für alle übrigen männlichen Personen mit 1,55 M.

Im allgemeinen muß man zu dem Ergebnis kommen, daß die einheitliche Regelung der Angelegenheit durch eine Verordnung des Bundesrats oder eine ähnliche generelle Maßnahme unerläßlich ist. Sie müßte ein einheitliches Schema und Verfahren für die Festsetzungen bringen.

Digitized by Google

Gesetzgebung, Verwaltung und Rechtsprechung.

A. Allgemeines.

Bekanntmachung des Reichskanzlers, betreffend die Geschäftsberichte der Versicherungsämter und Oberversicherungsämter

vom 21. Oktober 1915 (Zentralblatt für das Deutsche Reich S. 430.)

Auf Grund des § 98 der Verordnung über Geschäftsgang und Verfahren der Versicherungsämter vom 24. Dezember 1911 (RGBl. S. 1107) und des § 8 der Verordnung über Geschäftsgang und Verfahren der Oberversicherungsämter vom 24. Dezember 1911 (RGBl. S. 1095) hat der Bundesrat folgendes bestimmt:

1. Die Versicherungsämter und Oberversicherungsämter haben ihre Geschäftsberichte am Schlusse jedes Geschäftsjahrs ihrer vorgesetzten oder der von der obersten Verwaltungsbehörde bestimmten Behörde zu erstatten. In den Geschäftsberichten sind Angaben darüber zu machen, welche besonderen Erfahrungen die Aemter bei der Durchführung der Arbeiterversicherung gemacht haben. Die oberste Verwaltungsbehörde kann hierüber Näheres bestimmen.

2. Den Geschäftsberichten sind Uebersichten nach den anliegenden Mustern beizufügen.*)

3. Nach diesen Bestimmungen sind erstmalig für das Jahr 1917 Geschäftsberichte zu erstatten.

Streitentscheidung nach § 1540 RVO. zwischen dem vorläufig unterstützenden und dem endgültig verpflichteten Armenverbande.

Rev.Entsch. des **Reichsversicherungsamts** vom 12. Dezember 1914 (2044 Amtl. Nachr. 1915 S. 576).

Durch Bescheid vom 8. Dezember 1910 hat die Landesversicherungsanstalt H. dem früheren Tagelöhner St. die Invalidenrente im Betrage von jährlich 170,40 M. mit Wirkung seit dem 1. Juli 1910 zugebilligt. Vom 9. September bis 27 Dezember 1912 sowie vom 6. bis 26. Februar 1913 wurde St. in dem Bürgerhospital zu F. im Wege der öffentlichen Armenpflege verpflegt; der tägliche Kostenaufwand betrug 2,50 M., wovon der Kreis Fr. als endgültig verpflichteter Armenverband 1,60 M., die Stadt Fr. als vorläufig unterstützender Armenverband 90 Pf. trug. Am 28. März 1913 beantragten der Kreis Fr. Ersatz aus der Invalidenrente des St. für seine Aufwendungen für die Zeit vom 9. November bis 27. Dezember 1912 und vom 6. bis 26. Februar 1913 sowie die Stadt Fr. gleichzeitig für ihre in denselben Zeiträumen gemachten Aufwendungen. Von diesen Anträgen erlangte die Landesversicherungsanstalt erst Ende Mai 1913 Kenntnis und stellte darauf die weitere Auszahlung der Invalidenrente ein, die demnach bis Ende Mai 1913 an den St. gezahlt worden ist. Einwendungen gegen den Ersatzanspruch hat die Landesversicherungsanstalt nur insofern erhoben, als sie die Auszahlung der geforderten Rentenbeträge von der Zustimmung des Versicherten abhängig machte. Diese Zustimmung zur Auszahlung seiner vom 1. Juni 1913 an laufenden Invalidenrente an Kreis und Stadt Fr. hat St. aber verweigert. Auf Antrag des Bürgermeisters zu Fr. hat sodann das Versicherungsamt Fr. durch Beschluß vom 6. August 1913 auf Grund des § 120 RVO. angeordnet, daß dem St. in Zukunft an Stelle der Rente in vollem Umfang Sachleistungen zu gewähren sind. Dieser Beschluß ist am 22. September 1913 rechtskräftig geworden. Ebenfalls am 6. August 1913 hat das Versicherungsamt Fr. die Anträge des Kreises und der Stadt Fr. auf Ueberweisung der Invalidenrente des St. als „vorläufig unzulässig" abgewiesen, da nicht festgestellt sei, ob der Kreis oder die Stadt Fr. allein oder jeder anteilweise ein Recht auf Auszahlung des zur Verfügung stehenden Betrags (der zur Befriedigung der von beiden Stellen erhobenen Ansprüche nicht ausreicht) habe. Hierüber zu entscheiden, sei nicht Sache des Spruchverfahrens, sondern der Verwaltungsgerichte.

Gegen diese Entscheidung des Versicherungsamts hat sowohl der Kreis wie die Stadt Fr. Berufung eingelegt. Die Stadt Fr. nimmt für sich als den vorläufig fürsorgepflichtigen Armenverband ein besseres Recht auf die ganze zur Verfügung stehende Rente des St. — das sind für die Zeit vom 1. Juni bis 22. September 1913 insgesamt 53,01 M. — in Anspruch, während der Kreis die Entscheidung des Versicherungsamts insofern bemängelt, als es nicht grundsätzlich die Ueberweisung der Rente, und zwar mit der Maßgabe ausgesprochen habe, daß die zu überweisenden Rentenbeträge zu hinterlegen seien, bis die Verwaltungsgerichte darüber entschieden hätten, welchem von beiden Armenverbänden das bessere Recht zur Seite stünde. Der vom Versicherungsamt und Oberversicherungsamt als Beteiligter zugezogene St. hat durch seinen Prozeßbevollmächtigten auf die Mitteilung von den Berufungsschriften erklärt, er wolle keine weitere Einwendung dagegen erheben, daß die Rente für die Zeit, während der er im Hospital in Fr. untergebracht gewesen sei, an die Stadt oder den Kreis gezahlt werde. (Diese war aber an ihn bereits ausgezahlt.) Er beanspruchte aber, daß die Rente, die nach der Entlassung aus dem Hospital fällig geworden, aber seit längerer Zeit gesperrt sei, wieder an ihn ausgezahlt werde.

Das Oberversicherungsamt hat durch das oben bezeichnete Urteil den zur Verfügung stehenden Rentenbetrag von 53,01 M. der Stadt Fr. als dem vorläufig verpflichteten Armenverbande zugesprochen. Es geht davon aus, daß nur der für die Zeit vom 1. Juni bis zum 22. September 1913 rückständige Rentenbetrag überwiesen werden könne, da vorher die Rente bereits ausgezahlt sei und nachher Sachleistungen gewährt worden seien. Auf

*) Die Uebersichten beziehen sich auf die Spruch- und Beschlußsachen der Krankenversicherung, auf die Einsprüche und Beschlußsachen der Unfallversicherung, auf die Tätigkeit bei Feststellung der Leistungen und auf Beschlußsachen der Invaliden- und Hinterbliebenenversicherung, endlich auf sonstige Tätigkeit, insbesondere Sachen, die mehrere Versicherungszweige berühren.

Digitized by Google

diesen Betrag aber habe der vorläufig verpflichtete Armenverband das bessere Recht.

Gegen dieses Urteil hat der Landarmenverband Fr. Revision eingelegt. Er verlangt, daß die Invalidenrente des St. überwiesen und vorläufig hinterlegt werde, bis seitens der Verwaltungsgerichte darüber erkannt ist, ob und in welchem Verhältnis der Orts- und Landarmenverband Fr. ihren Ersatzanspruch geltend machen können.

Da nur der Landarmenverband Revision eingelegt hat und da der Senat gemäß § 31 der Kaiserl. Verordg. über Geschäftsgang und Verfahren des Reichsversicherungsamts vom 24. Dezember 1911 seine Entscheidung innerhalb der erhobenen Ansprüche zu treffen hat, so hatte von vornherein die Frage auszuscheiden, ob die vom 1. Juni bis einschließlich 22. September 1913 von der Versicherungsanstalt nicht ausgezahlte Invalidenrente zur Befriedigung des Ersatzanspruchs ganz zur Verfügung steht (zu vergl. §§ 1536, 1507 RVO.) Denn dadurch, daß das Oberversicherungsamt trotz des Widerspruchs des Versicherten den gesamten, auf diese Zeit entfallenden Rentenbetrag für den Ersatzanspruch anwies, wurde nur der Versicherte selbst beschwert; ihm gegenüber aber ist das Berufungsurteil rechtskräftig geworden. Da ferner die seit dem 22. September 1913 in Form von Sachleistungen gewährte Rente bisher von den Ersatzberechtigten nicht beansprucht worden ist, so bedurfte es auch keiner Erörterung, ob etwa der Umstand, daß statt einer baren Rentenzahlung Sachleistungen gewährt werden, grundsätzlich den Zugriff Ersatzberechtigter auf die Rente ausschließt. Somit bleibt für die Revisionsinstanz nur noch streitig, ob der zur Verfügung gestellte Rentenbetrag von 53,01 M. mit Recht vom Oberversicherungsamte dem Ortsarmenverbande Fr. als dem vorläufig verpflichteten Armenverbande zur teilweisen Befriedigung seines Ersatzanspruchs zugesprochen ist oder ob, wie die Revisionsbegründung des Landarmenverbandes Fr. ausführt, in diesem Spruchverfahren lediglich auszusprechen ist, daß die Invalidenrente des St. in dem angegebenen Umfang überwiesen wird und vorläufig zu hinterlegen ist, bis seitens der Verwaltungsgerichte über das Verhältnis von Orts- und Landarmenverband in bezug auf die Befriedigung aus dem Ersatzanspruch entschieden ist.

Das Oberversicherungsamt stellt zunächst einwandfrei fest, daß der Versicherte St. auf Grund öffentlich-rechtlicher Verpflichtung (§ 28 Reichsges. über den Unterstützungswohnsitz vom 30. Mai 1908) durch den Ortsarmenverband Fr. in dem Bürgerhospitale daselbst aufgenommen worden ist und daß für die Verpflegung seitens des Ortsarmenverbandes im ganzen 175 M. aufgewendet worden sind, von denen der Landarmenverband 112 M. ersetzt hat. Es steht also nur noch in Frage, ob im Einklang mit der unter dem früheren Rechte vorherrschenden Ansicht auch bei der Auslegung der §§ 1531, 1536 RVO. daran festzuhalten ist, daß im Falle der Unzulänglichkeit des verfügbaren Betrags zur Befriedigung der gesamten Ersatzansprüche dem vorläufig verpflichteten Armenverbande das bessere Recht zusteht und ob hierüber im Spruchverfahren gemäß § 1540 RVO. zu entscheiden ist.

Was diese Frage der sachlichen Zuständigkeit anlangt, so hatte das Revisionsgericht keinen Zweifel darüber, daß zum „Streit über Ersatzansprüche" nach dem Wortsinn der Vorschrift des § 1540 auch alle Streitigkeiten mehrerer Ersatzberechtigter untereinander gehören über die Abgrenzung ihrer Ansprüche in bezug auf den Umfang des Ersatzanspruchs oder über den Gegenstand und das Maß des Zugriffs. Dies ist auch der Standpunkt der Begründung zur Reichsversicherungsordnung (zu vergl. S. 460 und Wohlers-Krech Kommentar, Anm. 4 zu § 62 des Unterstützungswohnsitzgesetzes). Danach ist also eine Entscheidung, wie sie der Revisionskläger wünscht, die sich nur über die Frage der Zulässigkeit der Ueberweisung des Rentenbetrags, nicht aber auch über die Frage des endgültig Ersatzberechtigten aussprechen soll, gesetzlich unzulässig, vielmehr ist im Spruchverfahren der Reichsversicherungsordnung, wie dies auch im angefochtenen Urteil geschehen ist, darüber zu bestimmen, ob der Ersatzanspruch des vorläufig unterstützenden Armenverbandes dem des endgültig verpflichteten Armenverbandes vorangeht. Diese Frage hat das Reichsversicherungsamt in Uebereinstimmung mit der Rechtsprechung des Bundesamts für das Heimatwesen (Entsch. 25 S. 121, vergl. auch die bei Wohlers-Krech a. a. O. Anm. 2 zu § 62 angegebenen Entscheidungen) und des Königl. Preuß. Oberverwaltungsgerichts (Entsch. 43 S. 323) bejaht. Es entspricht demnach dem Geiste und der Absicht des Gesetzes über den Unterstützungswohnsitz, auch sprechen starke Gründe der Zweckmäßigkeit dafür, daß der vorläufig unterstützende Armenverband zunächst ein Recht auf volle Befriedigung seiner Forderung hat und nicht verpflichtet ist, den zur Verfügung stehenden Betrag nach dem Verhältnis der Anteile an den gesamten Armenpflegekosten mit dem endgültig verpflichteten Armenverbande zu teilen. Dabei macht es keinen Unterschied, ob der Anspruch des Versicherten, wie im Falle des § 57 RVG., auf den Armenverband kraft Gesetzes übergeht oder ob diesem ein besonderer Ersatzanspruch wie im Falle des § 49 JVG. und § 1531 RVO. zusteht (Entsch. des Preuß. Oberverwaltungsgerichts 46 S. 385). Hiernach mußte der Vorentscheidung, die den hier zur Verfügung stehenden Rentenbetrag ganz dem Ortsarmenverbande Fr. zur teilweisen Befriedigung seines Anspruchs zuweist, beigetreten werden.

Digitized by Google

B. Zur Krankenversicherung.

Krankengeld neben Wochengeld bei der Kriegswochenhilfe.

Bescheid des **Reichskanzlers** (Reichsamts des Innern) vom 5. Oktober 1915.

„Die Frage, ob die Krankenkassen berechtigt sind, Wöchnerinnen, bei denen als Kassenmitgliedern die Voraussetzung des § 195 Abs. 1 RVO. nicht gegeben ist, das Krankengeld neben dem auf Grund der Bundesratsverordnungen über die Kriegswochenhilfe gewährten Wochengelde zu versagen, regelt sich nicht nach diesen Verordnungen, sondern ist aus § 195 Abs. 3 RVO. zu entscheiden. Vorbehaltlich der Stellungnahme der zuständigen Spruchinstanzen bin ich der Ansicht, daß den Krankenkassen dieses Recht zusteht. Abs. 3 a. a. O. spricht ganz allgemein von „Wochengeld", und wenn auch bei seinem Erlasse zunächst an das im vorangehenden Absatz 1 erwähnte Wochengeld gedacht worden ist und damals naturgemäß nur gedacht werden konnte, so steht doch das neue „Kriegswochengeld" zu jenem Wochengeld in allerengster Beziehung. Die gegenteilige Auslegung würde überdies zu einer durch nichts berechtigten Bevorzugung der Wöchnerinnen mit kurzer, dem Abs. 1 a. a. O. nicht genügender Dauer der Mitgliedschaft führen.

Was die fernere Frage betrifft, ob die Kasse das Krankengeld auch insoweit einbehalten kann, als es den Wochenbetrag von 7 M. übersteigt, so ist sie m. E. unbedenklich zu verneinen. § 195 Abs. 3 RVO. will nur verhindern, daß dieselbe Leistung doppelt gewährt wird. Die Worte „neben Wochengeld" in seinem Eingange könnten an sich allerdings ebensowohl die Bedeutung von „sofern Krankengeld gewährt wird", als von „soweit Krankengeld gewährt wird" haben. Wenn aber das Gesetz hier keine Klarstellung im letzteren Sinne vorgesehen hat, so liegt dies lediglich daran, daß das Wochengeld nach § 195 stets „in Höhe des Krankengeldes" zu zahlen ist. Wenn neuerdings ein Wochengeld geschaffen worden ist, das im Betrage hinter dem Krankengeld zurückstehen kann, so darf dies nicht zum Nachteil der Berechtigten dahin ausgelegt werden, daß durch eine ihnen lediglich als Wohltat zugedachte Leistung ihre gesetzlichen Ansprüche verkürzt werden. In solchen Fällen hat mithin die Kasse den vollen Betrag des satzungsmäßigen Krankengeldes zu leisten, und auf Erstattung als Wochengeld Anspruch an das Reich in Höhe von 7 M. wöchentlich."

Zu vgl. Arb.-Vers. 1915 Heft 15 S. 360 und Heft 23 S. 545.

Für Ansprüche auf Rückzahlung zu Unrecht empfangener Kassenleistungen sind die Versicherungsbehörden nicht zuständig.

Entsch. des **Reichsversicherungsamts** vom 25. September 1915.

Da die Voraussetzungen für die Abgabe der Sache an das Reichsversicherungsamt nach §§ 1695, 1693 RVO., wie das Oberversicherungsamt mit Recht angenommen hat, hier gegeben sind, hat das Reichsversicherungsamt an Stelle des Oberversicherungsamts in der Sache zu entscheiden (§ 1693 Abs. 4 a. a. O.).

Die beklagte Kasse hat von der Klägerin den Betrag von 18,33 M. zurückgefordert, weil die Klägerin das ihr in dieser Höhe gezahlte Hausgeld nicht zu beanspruchen gehabt habe. Nachdem die Klägerin sich deswegen beschwerdeführend an das Versicherungsamt gewandt und die Kasse „unter Erhebung der Widerklage" die Verurteilung der Klägerin zur Rückzahlung des vorerwähnten Betrages beantragt hatte, hat das Versicherungsamt den Anspruch der Kasse auf Rückzahlung unter Verwerfung der erhobenen Beschwerde anerkannt. Das Versicherungsamt war also der Ansicht, daß über Ansprüche einer Krankenkasse auf Rückgewährung zu Unrecht empfangener Leistungen gegenüber Versicherten im Spruchverfahren nach der Reichsversicherungsordnung zu entscheiden sei. Diese Auffassung ist aber rechtsirrig, wie der Senat in Uebereinstimmung mit der Revisionsentscheidung in der Krankenversicherungssache des Zimmermanns M. gegen die Allgemeine Ortskrankenkasse in K. vom 23. November 1914 (IIa K. 14/14) angenommen hat. Dort hat das Reichsversicherungsamt ausgeführt, daß zu Unrecht gezahlte Unterstützungen in dem Verfahren nach der Reichsversicherungsordnung nur dann würden zurückgefordert werden können, wenn dieses Verfahren dafür ausdrücklich vorgeschrieben wäre. Das ist jedoch nicht der Fall. Denn es handelt sich zunächst um keine Ansprüche im Sinne des § 1551 Abs. 1 der RVO.. Hierunter fallen nur Ansprüche der Berechtigten gegen Kassen und andere Träger der Fürsorge. Aber auch § 1551 Abs. 2, 3, 4 trifft nicht zu, da Rückzahlungen zu Unrecht gewährter Kassenleistungen nicht zu den dort bezeichneten Leistungen gehören, die als Leistungen der Krankenversicherung gelten. Endlich ist auch die Vorschrift des § 224 RVO. nicht anwendbar. Denn diese betrifft, wie der Wortlaut ergibt, nur Ansprüche, die Kassen gegen einander oder in den Fällen des im § 224 Nr. 1 erwähnten § 222 Arbeitgeber gegen Kassen erheben. Hiernach bleibt mangels einer besonderen

Digitized by Google

Regelung nach der Reichsversicherungsordnung für die Verfolgung von Ansprüchen, wie der vorliegende, soweit sie nicht etwa im Wege der Aufrechnung geltend gemacht werden (zu vgl. auch Revisionsentsch. 1261 und 1519 Amtl. Nachr. 1906 S. 430, 1910 S. 653), nur die Klage im ordentlichen Rechtsweg übrig. Die angefochtene Vorentscheidung des Vorsitzenden des Versicherungamts hat hiernach einen gesetzlich unzulässigen Inhalt und unterlag somit der Aufhebung.

Ist Familienhilfe gegen Zusatzbeiträge eine Mehrleistung im Sinne des Notgesetzes vom 4. August 1914? — Beitragsstreit wird endgültig vom OVA. entschieden, auch wenn es sich dabei um die Gültigkeit einer Satzungsvorschrift handelt.

Entsch. des **Reichsversicherungsamts** vom 9. Oktober 1915 (II K. 811/15).

Das Reichsgesetz vom 4. August 1914 (Arb.-Vers. 1914 S. 569) beschränkt während des Krieges die Kassenleistungen auf die Regelleistungen und läßt Mehrleistungen nur kraft besonderer Verfügung des Versicherungsamts zu. Eine Kasse gewährte aber die satzungsmäßige Familienhilfe gegen Zusatzbeiträge, ohne die vorgeschriebene Verfügung des Versicherungsamts einzuholen, weiter und befolgte die Uebung, die Familienhilfe den Versicherten zu versagen, die mit der Zahlung der Zusatzbeiträge im Rückstande waren. So wurde denn auch die Familienhilfe nur wenig in Anspruch genommen. Nach Abschluß des Jahres 1914 wurden aber plötzlich die Versicherten aufgefordert, die ganzen seit Gründung der Kasse rückständigen Zusatzbeiträge, meist größere Beträge, nachzuzahlen. Eine Anzahl Versicherte rief die Entscheidung des Versicherungsamts an, weil die ganze Familienhilfe mangels jener Verfügung des Versicherungsamts ungültig sei. Hiergegen brachte die Kasse vor, daß die Familienhilfe mit Zusatzbeiträgen keine Mehrleistung sei, sondern eine „Zweiganstalt", eine „zweite Kasse" sei. Das Versicherungsamt erklärte jedoch die Familienhilfe seit Kriegsausbruch als unzulässig. Die Einhebung der Beiträge sei zu unterlassen; sofern dieselben schon eingehoben seien, müßten sie zurückgezahlt werden. Gegen die Entscheidung erhob die Kasse Beschwerde beim Oberversicherungsamt. Ohne den Versicherten oder ihrem Vertreter von dem Vorbringen der Kasse Kenntnis zu geben und ohne eine mündliche Verhandlung anzuberaumen, hob das Oberversicherungsamt die Entscheidung des Versicherungsamts auf aus folgenden Gründen:

Wenn auch der Wortlaut des § 1 des Notgesetzes den Anspruch der beschwerdeführenden Kassenmitglieder scheinbar stütze, so müsse Zweck und Ziel des ganzen Gesetzes zur Abweisung dieses Anspruchs führen. Das Gesetz bezwecke, die Krankenkassen gegen die ungünstigen Kriegseinwirkungen zu sichern und leistungsfähig zu erhalten. Das Oberversicherungsamt sehe daher als Kassenleistungen, die für die Dauer des Krieges einzustellen oder zu beschränken sind, nur solche Leistungen an, die die finanziellen Verhältnisse der Kasse regelmäßig zu beeinflussen geeignet sind. Das sei bei der Familienhilfe, für die satzungsgemäß feste Zusatzbeiträge erhoben werden, nicht der Fall. Einer solchen Begrenzung des Begriffs der Kassenleistungen entspreche der Festsetzung der Beiträge auf 4½% des Grundlohnes. Nur diejenigen Beiträge, die zur Deckung der allgemeinen, allen Versicherten zustehenden Leistungen der Kasse dienen, werden gleichmäßig nach Hundertsteln des Grundlohnes bemessen. Die Zusatzbeiträge seien unabhängig von der Höhe des Lohnes, sie werden in festen Wochenbeiträgen erhoben.

Gegen diese Entscheidung wurde das Reichsversicherungsamt angerufen. Es wurde geltend gemacht, daß es ein großer Widerspruch sei, wenn das Notgesetz die vernünftige Familienhilfe ohne Zusatzbeiträge aufheben, die bedenkliche mit solchen Beiträgen aber bestehen lassen wollte. Es liege auch kein Anlaß vor, die „Absichten des Gesetzgebers" und den „Zweck des Gesetzes" zu erforschen; denn das Notgesetz sage klar, daß die Leistungen der Kassen auf die Regelleistungen beschränkt werden. Dadurch, daß für die Familienhilfe Zusatzbeiträge erhoben werden, werde sie nicht zur Regelleistung.

Das Reichsversicherungsamt erließ zunächst eine Vorentscheidung, nach der die weitere Beschwerde gemäß § 38 Satz 1 der Verordnung über Geschäftsgang und Verfahren des Reichsversicherungsamts vom 24. Dezember 1911 (RGBl. S. 1083) als unzulässig verworfen werde, da die Entscheidung des Oberversicherungsamts nach § 405 Abs. 2 der Reichsversicherungsordnung endgültig sei.

Die Beschwerdeführer beantragten daraufhin gemäß § 38 Satz 2 der erwähnten Verordnung die Entscheidung des Beschlußsenats beim Reichsversicherungsamt. Zur Begründung wurde vorgebracht, daß § 405 RVO., auf den sich die Vorentscheidung stütze, hier gar nicht in Anwendung kommen könne. Dieser wolle offenersichtlich nur die Beitragsstreitigkeiten auf Grund eines gegebenen Kassenstatuts treffen, nur Streitigkeiten über die Auslegung eines Statuts regeln. Das ergebe sich aus seinem ganzen Aufbau. In der Streitsache handele es sich nicht um eine einfache „Berechnung oder Anrechnung" der Beiträge, wenn sie vielleicht auch ihren formellen Ausdruck darin findet. In Wirklichkeit handele es sich um die Anwendung des Notgesetzes über die Leistungsfähigkeit der Krankenkassen bzw. um die gegenwärtige Zulässigkeit einer statutarischen Bestimmung. Solche Streitigkeiten könnten unmöglich unter den § 405 RVO. fallen. Ueber die Rechtmäßigkeit einer statutarischen Bestimmung müsse immer das Reichsversicherungsamt die endgültige Entscheidung haben. Es wäre widersinnig, wenn das Oberversicherungsamt, das die Kassensatzungen zu genehmigen hat (in der Beschlußkammer!), gleichzeitig auch in derselben Zusammensetzung über die Zulässigkeit von Bestimmungen dieser Satzungen zu befinden hätte. Das kann der Gesetzgeber unmöglich gewollt haben. Es sollten nur die kleinen, belanglosen Streitsachen nicht vor das Reichsversicherungs-

Digitized by Google

amt kommen. Im vorliegenden Falle handele es sich aber um eine Streitsache von weitgehender und allgemeiner Bedeutung.

Aber auch der Beschlußsenat verwarf die weitere Beschwerde mit folgender Begründung:

Es handelt sich um einen Streit zwischen Versicherten und einer Kasse über die Verpflichtung, Beiträge zu leisten oder zurückzuzahlen. Ueber solche Streitigkeiten entscheidet nach § 405 Abs. 2 RVO. das Versicherungsamt und auf Beschwerde endgültig das OVA. (Beschlußkammer). Sachlich ist dabei die Entscheidung vorwiegend allerdings davon abhängig, ob die Bau-Innungskrankenkasse in Halle im Hinblick auf das Notgesetz vom 4. August 1914 betreffend Sicherung der Leistungsfähigkeit der Krankenkassen noch berechtigt ist, für die Dauer des gegenwärtigen Kriegs Familienhilfe zu gewähren und dafür Zusatzbeiträge zu erheben. Dies ändert aber nichts daran, daß in dem hier in Betracht kommenden Streitverfahren die Entscheidung des Oberversicherungsamts endgültig ist. Unter diesen Umständen würde die Entscheidung des Oberversicherungsamts auch nicht deshalb angefochten werden können, weil das Verfahren der Vorinstanzen an wesentlichen Mängeln leidet. Dabei ist übrigens, entgegen den Ausführungen in der weiteren Beschwerde, noch zu bemerken, daß für die Beteiligten im Beschlußverfahren, um das es sich hier handelt, im Gegensatz zum Spruchverfahren ein Recht, die mündliche Verhandlung vor dem Oberversicherungsamt zu beantragen, nur in den in § 42 Abs. 3 der Verordnung über Geschäftsgang und Verfahren der Oberversicherungsämter vom 24. Dezember 1911 (RGBl. S. 1095) bezeichneten Fällen besteht.

Nach allem war die weitere Beschwerde, für deren Antrag in diesem Verfahren kein Raum ist, als unzulässig zu verwerfen.

Anmerkung des Einsenders (F. Kl.): Die „Absicht des Gesetzgebers", die in der Entscheidung des Oberversicherungsamts die ausschlaggebende Rolle spielt, geht zweifellos nicht dahin, Streitigkeiten wie die vorliegende unter § 405 Abs. 2 RVO. bringen zu lassen. Wie hätten es die Versicherten anfangen sollen, um die Frage vor das Reichsversicherungsamt zu bringen? Eine andere Form als die gewählte konnte nicht getroffen werden. Der Vorgang zeigt, daß die Bestimmungen über das Beschlußverfahren noch recht unklar und unzulänglich sind.

Anmerkung der Schriftleitung: Wir sind in dieser formellen Frage anderer Meinung als der Herr Einsender und halten die Entscheidung des Reichsversicherungsamts für richtig. Aber eben deshalb, weil das Oberversicherungsamt endgültig zu entscheiden hatte, durfte es überhaupt nicht entscheiden, sondern mußte, weil es sich um eine noch nicht festgestellte Auslegung gesetzlicher Vorschriften von grundsätzlicher Bedeutung handelte, die Sache nach §§ 1799, 1693 RVO. an das Reichsversicherungsamt abgeben. Die Beschwerdeführer hätten dies in ihrer Beschwerde anregen können, aber das Oberversicherungsamt hatte auch ohne solche Anregung von Amts wegen nach §§ 1799, 1693 zu verfahren. Daß die Nichtbeachtung dieser zwingenden Vorschriften das Rechtsmittel — hier die weitere Beschwerde an das Reichsversicherungsamt — nicht zulässig macht (zu vgl. Rev.Entsch. 1684 Amtl. Nachr. 1913 S. 410 und Rek.Entsch. 2727 Amtl. Nachr. 1914 S. 622, Arb.-Vers. 1914 S. 719), ist ein Mangel des Gesetzes, der im Interesse der Einheitlichkeit der Rechtsprechung und im vorliegenden Fall auch deshalb sehr zu bedauern ist, weil die Entscheidung des Oberversicherungsamts sachlich sicher verfehlt ist.

Satzungsbestimmung über die Art der Bekanntmachungen der Kassen.

Entsch. des **Reichsversicherungsamts** vom 3. Juli 1915 (2078 Amtl. Nachr. 1915 S. 648).

Nach § 323 RVO. sind die Kassen bei Aufstellung ihrer Satzung nur insofern beschränkt, als diese nichts bestimmen darf, was gesetzlichen Vorschriften zuwiderläuft oder nicht im Zwecke der Kasse liegt. Nur unter dieser Voraussetzung darf die Genehmigung der Satzung nach § 324 versagt werden. Zweckmäßigkeitserwägungen können bei der behördlichen Prüfung der Satzung einer Krankenkasse, abweichend von der Unfall- und der Invaliden- und Hinterbliebenenversicherung, die Verweigerung der Genehmigung nicht begründen (zu vgl. Entsch. des Beschlußsenats 2050, Amtl. Nachr. 1915 S. 585). § 321 Nr. 9 schreibt lediglich vor, daß die Satzung über die Art der Bekanntmachung bestimmen muß. Hierzu bemerkt aber die Begr. zum Entw. (zu vgl. S. 200 zu § 333 des Entw.) ausdrücklich, daß die Satzung nicht etwa schon die einzelnen Blätter namhaft zu machen brauche, in denen die Krankenkasse ihre Bekanntmachungen erläßt. Dies würde sich wegen der häufigen Fälle weniger empfehlen, in denen das Organ für die Veröffentlichung gewechselt werden soll. Jedenfalls müsse die Satzung klarstellen, von wem und in welcher Weise die Art der Bekanntmachungen zu bestimmen ist. Sie habe auch dafür zu sorgen, daß diese Bestimmungen rechtzeitig und in ausreichender Weise zur Kenntnis der Beteiligten gelangen könnten. Hiernach stehen sowohl nach dem Wortlaut des Gesetzes als nach der Begründung der beabsichtigten Satzungsänderung Bedenken nicht entgegen. Auch aus der vom Oberversicherungsamt angeführten Entscheidung des Königl. Preuß. Oberverwaltungsgerichts vom 30. November 1893 sind sie nicht zu entnehmen. Es wird dort allerdings ausgeführt, daß die Freiheit der Kassen hinsichtlich der Art der Bekanntmachung nicht zur Willkür ausarten dürfe, sondern

Digitized by Google

ihre Grenzen darin finde, daß die Art der Bekanntmachung nicht zweckwiedrig sein dürfe. Dieses würde nach Ansicht des Gerichtshofs dann der Fall sein, wenn beispielsweise ein an dem Wohnort der Beteiligten gar nicht verbreitetes, ein in fremder Sprache oder ein nicht in den erforderlichen kürzeren Zwischenräumen erscheinendes Blatt gewählt würde. Aus solchen Gesichtspunkten läßt sich aber vorliegend die Satzungsbestimmung nicht beanstanden. Diese Erwägungen werden vielmehr vom Vorstand der Kasse zu beachten sein, wenn er auf Grund der ihm durch die Satzung erteilten Befugnis demnächst die Zeitungen, in denen die Bekanntmachungen erscheinen sollen, bestimmt. Sein Beschluß wird in angemessener Weise zur Kenntnis der Arbeitgeber und der Kassenmitglieder zu bringen und hierdurch den weiteren gegen die Zulässigkeit der Satzungsbestimmung hervorgehobenen Zweckmäßigkeitserwägungen des Oberversicherungsamts Rechnung zu tragen sein.

Welche Kasse haftet, wenn ein Arbeiter nach Abschluß der Arbeit am bisherigen Beschäftigungsort und vor Antritt der Arbeit am neuen Beschäftigungsort erkrankt?

Entsch. des **bayr. Verwaltungsgerichtshofs** vom 8. März 1915.

Der Steinhauer K. H. in L. war seit mehreren Jahren bis einschließlich Samstag den 5. November 1910 von der Firma M. L., Steinbruch- und Steinhauereibetrieb in Köln, auf dem Werkplatz der Firma in O. (bayer. Pfalz), beschäftigt und gehörte als solcher, wie unbestritten ist, der Gemeindekrankenversicherung O. an. Vom 7. November 1910 an sollte H. mit seiner Zustimmung auf einem weiteren Werkplatze der Firma in E. (bei A.) beschäftigt werden. H. wurde, nachdem er in O. die Arbeit etwa um 4 Uhr nachmittags (am 5. November 1910) beendet hatte, entlohnt und von dem Geschäftsführer der Firma am 7. d. M. „mit Wirkung vom 5." abgemeldet. Die Arbeit in E. anzutreten, war jedoch H. nicht in der Lage, da er noch am 5. November 1910 (zwischen 10 und 11 Uhr nachts) von einem Blutsturze und hieran sich anschließender längerer Erkrankung befallen war.

Da H. infolge seiner Beschäftigung im L.schen Steinbruchbetriebe in O. kraft gesetzlicher Vorschrift (§ 1 Nr. 2 KVG.) Mitglied der Gemeindekrankenversicherung O. geworden ist, hängt die Entscheidung der Streitsache von der Beantwortung der Frage ab, ob H. auch noch zur Zeit des Eintritts der Erkrankung am 5. November 1910 (nachts 10 Uhr) dieser Versicherungseinrichtung als Pflichtmitglied — sohin ohne Vermittlung des § 11 KVG. — angehört hat.

Die Bejahung dieser Frage ergibt sich allerdings nicht schon aus dem Umstande, daß H. auch noch am 5. November 1910 im L.schen Betriebe in O. tatsächlich beschäftigt war; denn die Pflichtmitgliedschaft bei einer Versicherungseinrichtung endigt nicht erst mit dem Ablaufe des letzten Tages der Beschäftigung, sondern sofort mit der Beendigung des die Versicherung bewirkenden Beschäftigungsverhältnisses (Entsch. vom 1. Juli 1912 und vom 28. April 1913, Reger Bd. 32 S. 468 und Bd. 33 S. 448).

Ausschlaggebend ist sohin auch im vorliegenden Falle, ob bei Eintritt der Erkrankung des H. das dessen Pflichtmitgliedschaft bei der Gemeindekrankenversicherung bewirkende Beschäftigungsverhältnis noch fortbestanden hat oder ob es zu diesem Zeitpunkt bereits gelöst war.

Es ist nun nicht zu bezweifeln, daß für die Annahme, das zwischen H. und der Firma L. in O. bestandene Beschäftigungsverhältnis sei zur Zeit der Erkrankung des H. bereits gelöst gewesen, mehrere an sich sehr erhebliche Tatumstände sprechen; H. hatte nämlich die Arbeit, die er in O. für den L.schen Betrieb noch zu erledigen hatte, bereits im Laufe des Nachmittags des 5. November fertiggestellt, seinen Lohn empfangen und auch noch an diesem Nachmittage sein Arbeitsgerät behufs Verschickung nach E., woselbst er die Arbeit am nächstfolgenden Wochentage (Montag, den 7. November 1910) aufnehmen sollte, abgeliefert.

Daß bei solcher Sachlage mit dem Abschlusse der Arbeit zugleich auch das Beschäftigungsverhältnis sein Ende erreicht hat, könnte jedenfalls für den Fall keinem Zweifel unterliegen, wenn H. nach der Beendigung der Arbeit aus der Beschäftigung bei seinem bisherigen Arbeitgeber ausgetreten und entweder in einen anderen Betrieb übergetreten oder erwerbslos geworden wäre.

Allein im vorliegenden Falle ist H. auch nach Beendigung der von ihm am Samstag, den 5. November 1910 in O. noch zu besorgenden Arbeit aus dem Betriebe der Firma L. nicht ausgeschieden; denn er hatte bereits zu diesem Zeitpunkte die Verpflichtung übernommen, seine bisherige Beschäftigung als Steinhauer am Montag, den 7. d. M. in dem in E. gelegenen Steinbruche der Firma L. fortzusetzen; zeitlich lag sohin ein einheitliches und zugleich — da die sonntägliche Arbeitspause für die versicherungsrechtliche Würdigung der Sache belanglos ist — ein ununterbrochenes Beschäftigungsverhältnis vor, das lediglich in örtlicher Beziehung und auch hier erst vom 7. November 1910 an eine Aenderung erfahren sollte.

Bei dieser, für den vorliegenden Fall gegebenen besonderen Sachlage kann mit gutem Grunde angenommen werden, daß jedenfalls, insolange H. noch in L., seinem bisherigen Aufenthaltsorte, verblieb und die Reise nach E. noch

Digitized by Google

nicht angetreten hatte, das für O. begründete Beschäftigungsverhältnis zwischen H. und der Firma L. fortbestanden hat, dies um so mehr, als die Firma bei Eintritt außergewöhnlichen, wenn auch erst nach Abschluß der samstäglichen Arbeit sich ergebenden Bedarfs (z. B. infolge Elementarereignisse) zweifellos auch die von O. nach E. übergehenden Arbeiter zu weiterer Betriebstätigkeit in O. herangezogen haben würde und diese Arbeiter — eben mit Rücksicht auf ihre fortdauernde Eigenschaft als Arbeiter im Betriebe dieser Firma — für solche Fälle ihre Arbeitskraft der Firma, wie gleichfalls nicht zu bezweifeln ist, zur Verfügung gehalten haben.

War aber das zwischen der Firma L. und G. bestandene Beschäftigungsverhältnis zur Zeit der Erkrankung des H. noch nicht gelöst, so ist H. noch während der Zeit seiner Pflichtmitgliedschaft bei der Gemeindekrankenversicherung in O. erkrankt und stehen ihm für diesen Erkrankungsfall, wie die Vorinstanz mit Recht angenommen hat, bereits auf Grund des § 5 KVG. Unterstützungsansprüche gegenüber der genannten Versicherungseinrichtung zu.

In einer Erörterung der Frage, ob dem H. mit Rücksicht auf die Bestimmung des § 11 des genannten Gesetzes solche Unterstützungsansprüche nicht sogar bei Annahme eines zur Zeit der Erkrankung bereits gelösten Beschäftigungsverhältnisses zuzuerkennen wären (vgl. hierher Entsch. des Gerichtshofes vom 17. Oktober 1910, Reger Erg.Bd. 4 S. 265, ferner ebenda Bd. 26 S. 243, auch v. Schicker, KVG. 2. Aufl. S. 94), braucht bei dieser Sach- und Rechtslage nicht eingetreten zu werden. (Reger.)

C. Zur Unfallversicherung.

Neufeststellung einer „vorläufigen" Rente nach Heilanstaltspflege.

Rekursentsch. des **Reichsversicherungsamts** vom 22. Januar 1915 (Ia 748/14).

Der Kläger hält trotz der Vorschrift des § 1700 Nr. 7 RVO. den Rekurs für zulässig, weil die Vorinstanzen die zuerkannte Rente mit Unrecht als eine vorläufige bezeichnet hätten. Es handle sich im gegebenen Falle um die Neufestsetzung einer Rente nach einem Heilverfahren, die ohne Rücksicht auf eine Aenderung der Verhältnisse stattzufinden habe. Nach dem Wortlaut des § 1585 Abs. 1 Satz 1 RVO. könne aber eine vorläufige Rente nur wegen Aenderung der Verhältnisse geändert und dann noch innerhalb zweier Jahre nach dem Unfall als vorläufige Rente bezeichnet werden.

Dem Kläger ist zuzugeben, daß die Bezeichnung der Rente als einer vorläufigen den Rekurs nicht unbedingt ausschließt. Ein solcher Ausschluß ist anzuerkennen für Fälle, in denen in Frage steht, ob die tatsächlichen Erwägungen, die zur Verneinung des Eintritts des Dauerzustands in den Unfallfolgen und damit zur Zuerkennung der vorläufigen Rente geführt haben, zutreffend sind. Nicht aber gilt der Ausschluß des Rekurses unbedingt für Fälle, in denen auf eine vorläufige Rente nach unzweideutiger Gesetzesvorschrift überhaupt nicht erkannt werden durfte. So hat das Reichsversicherungsamt bereits in mehreren Entscheidungen ausgesprochen, daß die Bezeichnung einer später als zwei Jahre nach dem Unfall zuerkannten Rente als einer vorläufigen gesetzwidrig ist, deshalb als nicht geschrieben gilt und den Rekurs nicht ausschließt. Auch im gegebenen Falle bemängelt der Rekurskläger, daß eine vorläufige Rente überhaupt nicht mehr zuerkannt werden durfte. Auch hier hätte, wenn die Rechtsausführungen des Rekursklägers zutreffend wären, die Bezeichnung der zugebilligten Rente als einer vorläufigen im Anschluß an die bezeichnete Entscheidung als nicht geschrieben zu gelten; die Ausführungen treffen indessen nicht zu.

Aus dem Umstande, daß § 1585 Abs. 1 Satz 1 RVO. nur von dem Rechte des Versicherungsträgers spricht, während der ersten zwei Jahre nach dem Unfall eine vorläufige Entschädigung nach Aenderung der Verhältnisse zu ändern, kann nicht gefolgert werden, daß innerhalb der genannten zwei Jahre eine vorläufige Rente nicht auch dann zuerkannt werden kann, wenn eine Rente nach einer Heilanstaltpflege neu festzustellen ist. Die Festsetzung einer Unfallrente nach Heilanstaltpflege ist in der Reichsversicherungsordnung überhaupt nur einmal, im § 1583 Abs. 1 Nr. 3 besonders erwähnt, ohne dort näher geregelt oder in ihrer Anwendbarkeit auf eine bestimmte Rentenart beschränkt zu werden. Ebensowenig wie im § 1585 Abs. 1 a. a. O. ist die Festsetzung der Rente nach Heilanstaltpflege in den §§ 608, 609 RVO. berücksichtigt worden. Und doch ist die besonders geartete Festsetzung der Dauerrente nach Heilanstaltpflege, welche die frühere Rentenfestsetzung endgültig beseitigt und damit eine völlig neue Rentenfestsetzung ohne Rücksicht auf den mit § 88 Abs. 1 GUVG. übereinstimmenden § 608 RVO. erforderlich macht, unbedingt anzuerkennen. Die Rechtsprechung des Reichsversicherungsamts hat während der Geltung des GUVG. stets diese besondere Gestaltung ausgesprochen und in den Verhandlungen des Reichs-

Digitized by Google

tags bei Beratung der Reichsversicherungsordnung (Komm.Ber. III S. 84) ist die Berechtigung der Stellungnahme der früheren Rechtsprechung ausdrücklich anerkannt worden. Aus dem Umstande, daß in § 1585 Abs. 1 Satz 1 RVO. die Zulässigkeit der Neufeststellung einer vorläufigen Rente nach Heilanstaltpflege nicht erwähnt ist, kann also nichts gegen diese Zulässigkeit gefolgert werden.

Hiernach kann die Frage, ob nach einer Heilanstaltpflege die Neufeststellung einer vorläufigen Rente zulässig ist, nur aus dem Wesen des Begriffs der vorläufigen Rente beantwortet werden. Der Zweck der von dem Gesetzgeber vorgenommenen Scheidung der Renten in vorläufige und Dauerrenten geht aber dahin, während der ersten zwei Jahre nach dem Unfall eine freiere Beweglichkeit in der Festsetzung der Rente zu gewähren und die in jeder Unfallsache im allgemeinen nur einmal zuzulassende Anrufung der Rekursinstanz in einem Zeitpunkt zu gestatten, in dem sich der Zustand der Unfallfolgen konsolidiert hat. Diesem Zweck würde die vom Rekurskläger vertretene Auffassung nicht gerecht werden. Gerade der Umstand, daß sich ein Heilverfahren als notwendig erwies, spricht häufig, so auch im gegebenen Falle, dafür, daß ein Dauerzustand noch nicht eingetreten und damit für die mit Jahresbindung verknüpfte Dauerrente, sowie für die Anrufung der Rekursinstanz noch kein Raum ist.

Lieferung eines künstlichen Auges. Verjährung des Anspruchs.

Entsch. des **Oberversicherungsamts Hamburg** a) vom 4. Sept. 1915 (356. 30. 15. U. — G. B. 493/15 U.) und b) vom 18. Sept 1915 (350. 2. 15 U. — G. B. 483/15. U.)

a)

Der Kläger hat im Jahre 1893 durch Unfall ein Auge verloren und benutzt seitdem ein Glasauge, welches ihm die Berufsgenossenschaft bis zum Jahre 1914 auf sein Ersuchen stets geliefert hatte. Im Jahre 1914 lehnte die Berufsgenossenschaft es ab, die Kosten für Beschaffung eines künstlichen Auges weiter zu übernehmen. Da die Berufsgenossenschaft bis zum Jahre 1914 die Kosten für das Glasauge stets übernommen, so versuchte der Verletzte mittels Berufung die Weiterlieferung zu erzielen. Das Oberversicherungsamt Hamburg wies die Berufung zurück.

Gründe: Während Kläger nach dem neuen Gewerbeunfall-Versicherungsgesetz vom 30. Juni 1900 und nach der Reichsversicherungsordnung auf die Lieferung eines künstlichen Auges Anspruch haben würde, ist sein Anspruch, wie feststeht, nach dem alten Gesetz nicht begründet. Die günstigeren Bestimmungen des neuen Gesetzes finden auf Unfälle vor dem Inkrafttreten des Gesetzes, über die rechtskräftig entschieden ist, keine Anwendung, es ergibt sich dies aus § 27 des Abänderungsgesetzes vom 30. Juni 1910, wie auch aus den Rechtsausführungen im Abschnitt C und D des Handb. der Unf.Vers. zu § 27 S. 46. Sonach ist die Berufung nicht begründet. Da es sich um die Kosten des Heilverfahrens handelt, entscheidet das Oberversicherungsamt in letzter Instanz.

b)

Kläger hat im Jahre 1889 durch Unfall ein Auge verloren. Er verlangte nach Ablauf von 25 Jahren Ersatz der Kosten für künstliche Augen. Die Berufsgenossenschaft bewilligte ihm daraufhin für die letzten vier Jahre je 12 M. für ein Glasauge, da mit Rücksicht auf § 29 Abs. 3 RVO. die Kosten nur für die letzten vier Jahre zu erstatten seien. Auf Berufung sprach das Oberversicherungsamt dem Kläger jedoch den Betrag von weiteren 320 M. zu als Ersatz für die in den 25 Jahren entstandenen Ausgaben für künstliche Glasaugen.

Gründe: Der klägerische Anspruch ist begründet. § 29 Abs. 3 RVO. kann vorliegendenfalls nicht in Frage kommen, denn er spricht ausdrücklich von dem Ausdruck „fällige" Leistungen und setzt für diese eine Verjährungsfrist von vier Jahren fest. Kosten des Heilverfahrens sind aber (vgl. § 612 RVO.) fällig binnen acht Tagen nach ihrer Feststellung. Der hier geltend gemachte Anspruch ist aber ein solcher, der jetzt erst vom Kläger erhoben worden ist, von dessen Feststellung also noch gar nicht geredet werden konnte. Nach §§ 1545, 1583 und 1606 RVO. gilt eine Feststellung erst dann als bewirkt, wenn sie in die Form eines Feststellungsbescheides gekleidet ist. Vorliegendenfalls hat Beklagte ja überhaupt zum Anspruch des Klägers noch gar nicht Stellung genommen, sie hätte ihn ja aus materiellen Gründen ablehnen können, so daß demnach eine Feststellung einer Leistung nicht vorgelegen hätte. Demnach ist eine Fälligkeit der hier beanspruchten Leistung nicht eingetreten. Deshalb kann die Bestimmung des § 29 Abs. 3 hier keine Anwendung finden. Im übrigen ist ganz zweifellos, wie Kläger in der Berufungsschrift zutreffend betont, die dreißigjährige Verjährungsfrist noch nicht abgelaufen, so daß also eine Verjährung des Anspruchs aus diesem Grunde noch nicht erfolgt ist. Der Höhe nach hat der Beklagte den Anspruch nicht bestritten. Kläger hat nach seiner glaubhaften Angabe im ersten Jahre nach dem Unfall vier Glasaugen, in den folgenden Jahren je ein Glasauge gebraucht. Er hat die Rechnung immer bar bezahlt, so daß sich aus den Büchern des Optikers nichts mehr feststellen läßt. Die geforderte Summe von 320 M. läßt sich sonach nicht beanstanden. Bei dieser Sachlage war, wie im Tenor geschehen, zu erkennen. Da es sich um die Kosten des Heilverfahrens handelt, entscheidet das Oberversicherungsamt endgültig.

Digitized by Google

D. Zur Angestelltenversicherung.

Versicherungspflicht eines Hotel-Oberkellners.

Entscheidung des **Rentenausschusses Berlin** vom 25. Januar 1915 (B. 309/14).

Der Angestellte ist in dem Hotel des Arbeitgebers als Oberkellner tätig. Es sind außer ihm noch zwei Lehrlinge und vier Kellner beschäftigt. Er beaufsichtigt die Lehrlinge und untersteht selbst der Oberaufsicht des Arbeitgebers, zu dessen Unterstützung er dienen soll. Er darf nach besonderer Anweisung des Arbeitgebers unter die übrigen Kellner und Lehrlinge die Arbeit verteilen. Während der Abwesenheit des Arbeitgebers oder seiner Frau übt er die Aufsicht aus in dem Restaurant, welches mit dem Hotel verbunden ist. Ebenso darf er in Abwesenheit des Arbeitgebers Hilfskräfte annehmen und entlassen und den Hotelgästen die Zimmer zuweisen. Außerdem muß er beim Frühstück tätig sein und die Hotelgäste bedienen. Diese Beschäftigung macht ungefähr die Hälfte seiner gesamten Tätigkeit aus. Auch hat er die Hotelrechnungen anzufertigen und einzukassieren, die polizeilichen An- und Abmeldungen zu erledigen, das Hoteljournal zu führen und die Speisekarte zu schreiben. Sein Gesamteinkommen beträgt 2400 M., wovon 300 M. auf Lohn, 450 M. auf Kost und 1650 M. auf Trinkgelder entfallen.

Der Arbeitgeber des Angestellten bestritt die Versicherungspflicht; der Rentenausschuß erkannte sie an aus folgenden Gründen:

Bei der Beurteilung der Versicherungspflicht des Angestellten ist zu prüfen, ob er zur Klasse der lediglich ausführenden Handarbeiter zu rechnen ist oder ob er als Betriebsbeamter oder anderer Angestellter in einer ähnlich gehobenen oder höheren Stellung im Sinne des Gesetzes anzusehen ist. Hierzu gehören solche Angestellte, die eine von der Leitung des Betriebes abhängige und durch sie näher bezeichnete Stellung einnehmen, in deren Tätigkeit jedoch die betriebsleitenden und Aufsichtsbefugnisse das Maßgebende sind, so daß sie auf eine höhere Stufe als die nur ausführenden Handarbeiter gestellt werden müssen. Es gehören hierzu namentlich die mittleren Stufen der Angestellten, wie das wissenschaftlich oder technisch gebildete Verwaltungs- oder Aufsichtspersonal in Geschäftsbetrieben jeder Art. Man wird nach dem oben geschilderten Sachverhalt den Angestellten zu der zuletzt genannten Klasse von Angestellten rechnen müssen. Denn die Gesamtstellung des Angestellten in dem Hotel charakterisiert sich durch gewisse, nicht geringfügige Leitungs- und Aufsichtsrechte. Ihm unterstehen unmittelbar die beiden Lehrlinge und die vier Kellner, wenn letztere auch ihre Instruktionen vom Arbeitgeber erhalten. Er darf die Arbeiten nach Anordnung des Arbeitgebers unter die übrigen Kellner und Lehrlinge verteilen, er darf in Abwesenheit des Arbeitgebers Hilfskräfte annehmen und entlassen. Demgegenüber tritt seine körperliche Arbeit weit zurück. Sie besteht in der Hauptsache im Bedienen beim Frühstück, wobei in der Regel die Rechnungen von den Hotelgästen einkassiert werden, so daß die Bedienungstätigkeit beim Frühstück wohl in erster Linie der Berechtigung des Angestellten, die Hotelrechnungen einzukassieren, zuzuschreiben ist. Zu berücksichtigen ist ferner, daß der Angestellte auch schriftliche Arbeiten in ziemlich erheblichem Umfang zu leisten hat; so muß er außer der Ausfertigung der Hotelrechnungen, den An- und Abmeldungen der Gäste, das Hoteljournal führen. Letztere Tätigkeit namentlich erfordert, da es sich um ein Hotel von mittlerer Größe handelt, einen erheblichen Aufwand von Zeit und muß im Interesse des ordnungsmäßigen Geschäftsganges mit viel Aufmerksamkeit und Fleiß ausgeführt werden. Nach allem mußte jedenfalls anerkannt werden, daß sich der Angestellte in seiner gesamten Stellung in dem Betriebe des Arbeitgebers über lediglich ausführende Handarbeiter, zu denen man im allgemeinen die Kellner zu rechnen haben wird, weit erhebt. Er nimmt, da in seiner Stellung bei fast völligem Zurücktreten körperlicher Mitarbeit eine gewisse, wenn auch untergeordnete Beteiligung an der Leitung des gesamten Unternehmens nicht zu verkennen war, zwar nicht die Stellung eines Betriebsbeamten, so doch eine einem solchen ähnlich gehobene gemäß § 1 Abs. 1 Nr. 2 des Angest.Vers.Ges. ein. Seine Versicherungspflicht war demnach zu bejahen, da er seine Tätigkeit zweifellos und unbestritten im Hauptberuf ausübt.

Grundsätzliche Entscheidungen des Oberschiedsgerichts für Angestelltenversicherung.

(„Angestelltenversicherung" 1915 S. 186 ff.)

Nr. 46. Ein bei einem Amtsgericht beschäftigter Kanzleigehilfe, der neben reinen Abschreibearbeiten Vordrucke in Urschrift und Abschrift auszufüllen und einfache Kostenrechnungen aufzustellen hat, ist nach § 1 Abs. 1 Nr. 2 des Versicherungsgesetzes für Angestellte versicherungspflichtig.

Nr. 47. Privatlehrer, die, ohne Inhaber einer Lehranstalt zu sein, in ihrer Wohnung gegen Entgelt Privatunterricht erteilen, sind nach § 1 Abs. 1 Nr. 5 des Versicherungsgesetzes für Angestellte versicherungspflichtig.

Nr. 48. Eine von ihrem Manne getrennt lebende Ehefrau, die als Vorsteherin einer Wohltätigkeitsanstalt tätig ist und dafür neben freiem Unterhalt monatlich 50 M. bar bezieht, ist versicherungspflichtig nach dem Versicherungsgesetz für Angestellte.

Digitized by Google

Nr. 49. Ein Landwirt, der für eine Firma gegen Provision und Reisespesen Verkäufe von landwirtschaftlichen Maschinen vermittelt, dabei an die Weisungen der Firma gebunden ist und regelmäßig Bericht über seine Tätigkeit zu erstatten hat, ist nicht Handlungsgehilfe, sondern Handlungsagent und als solcher nach dem Versicherungsgesetz für Angestellte nicht versicherungspflichtig.

Nr. 50. 1. Telegraphische Einlegung von Rechtsmitteln ist zulässig. In diesem Falle genügt als Unterschrift die Bezeichnung der Behörde, die das Rechtsmittel einlegt.

2. Bei einer Fortifikation beschäftigte „Maschinisten", die den technischen Betrieb der Kraftstationen zu leiten, bei der Ausbildung von Aufsichtspersonal für die Bedienung von Scheinwerfern mitzuwirken haben und für die stete Kriegsbereitschaft der ihnen unterstellten Anlagen verantwortlich sind, sind als Angestellte in gehobener Stellung nach § 1 Abs. 1 Nr. 2 des Versicherungsgesetzes für Angestellte versicherungspflichtig.

Nr. 51. Die Rechtsmittelfrist gilt als gewahrt, wenn der Zeitpunkt der Zustellung der angefochtenen Entscheidung sich nicht ermitteln läßt.

Nr. 52. Ein Amtsanwalt, dem eine Anwartschaft gemäß § 9 des Versicherungsgesetzes für Angestellte nicht gewährleistet ist, ist versicherungspflichtig nach diesem Gesetze.

Nr. 53. Ein städtischer Gärtner, der eine größere Zahl von Arbeitern zu beaufsichtigen und unter der Oberleitung des städtischen Garten- und Friedhofsverwalters anzuweisen hat, ist nach § 1 Abs. 1 Nr. 2 des Versicherungsgesetzes für Angestellte versicherungspflichtig.

Nr. 54. Ein Preßmeister in einer Hutfabrik, der den größten Teil des Tages mit der Durchsicht der von 15 bis 25 Arbeitern gepreßten Hüte beschäftigt ist und kleine Fehler selbst auszubessern hat, ist nicht versicherungspflichtig nach dem Versicherungsgesetz für Angestellte, wenn er auch im übrigen die Befolgung der Arbeitsordnung zu überwachen hat.

Nr. 55. Eine Industrielehrerin (Handarbeitslehrerin), die in ihrer Wohnung jungen Mädchen gegen Entgelt gemeinsamen Unterricht erteilt und sie dabei je nach dem Stande ihrer Vorkenntnisse und Fertigkeiten in verschiedenen Arbeiten unterrichtet, ist nicht Inhaberin einer Lehranstalt; sie ist nach § 1 Abs. 1 Nr. 5 des Versicherungsgesetzes für Angestellte versicherungspflichtig.

Grundsatz zu den §§ 50, 201, 205 des VGfA. aus der Uebung der Reichsversicherungsanstalt.

(„Angestelltenversicherung" 1915 S. 174.)

Zu §§ 50, 201, 205. Die in § 50, Abs. 1, § 201 Satz 1, § 205 des Versicherungsgesetzes für Angestellte für die Entrichtung der Beiträge gesetzten Fristen gelten als gewahrt, wenn der Geldbetrag vor Ablauf der Frist an die Reichsversicherungsanstalt abgesandt wird, mag er auch erst nach ihrem Ablauf bei der Reichsversicherungsanstalt eingehen (II 28, 9392, 5).

Sprechsaal.

Zum Begriff der Arbeitsunfähigkeit.

(Aus einem Gutachten.)

. . . Die Kasse meint, es sei lediglich zu prüfen, ob die durch den Unfall hervorgerufene mit Arbeitsunfähigkeit verbundene Krankheit noch über den 11. Juni hinaus gedauert hat. Das ist irrig. Der vom Gesetze (§ 182 Ziff. 2 RVO.) geforderte ursächliche Zusammenhang zwischen der Arbeitsunfähigkeit ist auch dann gegeben, wenn das Heilverfahren völlig abgeschlossen, eine Krankheit im medizinischen Sinne also nicht mehr anzunehmen ist, aber die Arbeitsunfähigkeit als Folge der Krankheit — hier als Unfallfolge — noch fortdauert. Bei der Beratung des Krankenversicherungsgesetzes von 1883 wurde in der Kommission (Ber. S. 20) ausdrücklich festgestellt, daß die Krankenunterstützung — also das Krankengeld — auch dann fortzugewähren ist, wenn die ärztliche Behandlung „wegen eingetretener Rekonvaleszenz oder wegen Unheilbarkeit des Leidens aufgehört hat, vorausgesetzt, daß die Arbeitsunfähigkeit fortdauert und als Folge der Krankheit anzusehen ist" . . .

Im übrigen geht die Kasse von einer an sich richtigen, auch vom Reichsversicherungsamt (vgl. Arb.-Vers. 1915 Heft 22 S. 518) anerkannten Auffassung des Begriffs der Arbeitsunfähigkeit im Sinne des § 182 Ziff. 2 RVO. aus. Danach ist Arbeitsunfähigkeit „das Unvermögen des Versicherten, die bisherige Beschäftigung auszuüben, also im wesentlichen die Berufsinvalidität". Dabei wird betont, daß es für die Beurteilung ohne Belang ist, „ob der Versicherte noch andere, seinem Berufe fern liegende Arbeiten verrichten kann". Hiermit dürfte zugleich anerkannt sein, daß Arbeitsunfähigkeit nicht mehr anzunehmen ist, wenn der Versicherte ohne Schaden für seine Gesundheit eine der bisherigen Beschäftigung zwar nicht gleiche, aber ähnlich geartete, leichtere Erwerbstätigkeit auszuüben imstande ist (Hahn, Handb. der Kr.Vers. Anm. 6a zu § 182 RVO.). Was man aber hierunter zu verstehen hat, läßt sich nicht allgemein sagen, da die Fälle sehr verschieden liegen können. Es ist klar, daß, wenn der Versicherte in seinem eigenen oder einem ähnlichen Berufe nur noch leichtere Arbeiten verrichten kann, sein

Digitized by Google

Verdienst regelmäßig geringer sein wird, weil seine Leistungsfähigkeit vermindert ist. Im Gebiete der Unfallversicherung wird in solchen Fällen eine Teilrente zugesprochen. Für das Krankengeld gilt Entsprechendes nicht; das Gesetz gewährt diese Leistung grundsätzlich als eine unteilbare. Sie ist im vollen Betrage zu bewilligen, wenn der Versicherte nur einen geringen Teil des sonst verdienten Lohnes zu verdienen imstande ist, und im vollen Betrage zu versagen, wenn er nur in geringem Maße in seiner früheren Leistungsfähigkeit beeinträchtigt ist. Näheres hierüber bei Hahn Anm. 6d zu § 182.

Wendet man diese Grundsätze auf die beiden Streitfälle an, so ergibt sich zunächst im Falle F. folgendes: Daß der Kassenarzt diese Versicherte vom 12. Juni 1915 ab für arbeitsunfähig befunden hat, ist für sich allein nicht beweiskräftig, weil nicht ersichtlich ist, ob der Arzt hierbei von zutreffenden rechtlichen Gesichtspunkten ausgegangen ist (zu vgl. über „Beweis der Arbeitsunfähigkeit" Hahn a. a. O. Anm. 6g zu § 182). Denn es ist klar, daß diese Frage keineswegs rein unter ärztlichen Gesichtspunkten beurteilt werden kann. Es kommt darauf an, ob die Versicherte wirklich noch im Reißereibetrieb oder auch in einer ähnlichen Tätigkeit, zu der es keiner besonderen Berufsvorbereitung oder wenigstens Einübung bedarf, verwendbar ist; und wenn dies zutrifft, so kommt es weiter darauf an, ob sie durch solche Tätigkeit noch einen erheblichen Teil ihres früheren Arbeitsverdienstes (etwa 40 bis 60%; vgl. die Entsch. bei Hahn, Anm. 6d) zu erlangen vermag. Dies wird durch Gutachten technischer Sachverständiger (Fabrikanten, Betriebsbeamte usw.) unter Berücksichtigung des ärztlichen Befundes klarzustellen sein.

Auch im Falle N. ist das ärztliche Gutachten aus dem gleichen Grunde unzulänglich und nicht beweisend. Es kommt aber hierauf nicht an, weil in diesem Falle der Standpunkt der Kasse schlechthin unhaltbar ist. Sie meint: N., der vor dem Unfall Putzer in einem Nebenbetriebe der Tuchfabrikation, also Fabrikarbeiter war, sei nach Verlust des rechten Armes immer noch fähig, etwa als Wächter, Pförtner, Bote usw. in einer Fabrik zu arbeiten, also Fabrikarbeiter zu bleiben; mithin sei er nicht berufsinvalide. Das beruht auf einer Verkennung des Begriffs des Berufs in dem hier in Betracht kommenden Sinne. Es ist nicht gerechtfertigt, den Begriff so weit zu fassen, daß er die gesamte Klasse der „Fabrikarbeiter", ohne Rücksicht auf die Art der Betätigung, umfaßt. Gerade darauf kommt es ja an, ob der Versicherte sich noch in der früheren, gewohnten und geübten Art oder doch wenigstens in ähnlicher Art betätigen kann oder nicht. Ein Handarbeiter aber, der seine Arbeit mit zwei gesunden Armen anzugreifen gewöhnt und in dieser Erwerbstätigkeit geübt war, ist endgültig aus seiner bisherigen Berufsbetätigung verdrängt, wenn er einen Arm — und zumal den rechten! — verloren hat und dadurch genötigt ist, zu einer Erwerbstätigkeit überzugehen, für welche die Gebrauchsfähigkeit eines Armes allenfalls noch genügt. Im Gebiete der Unfallversicherung, wo es auf die Fähigkeit zum Erwerb auf dem gesamten Arbeitsmarkt ankommt, ist er nur als „erwerbsbeschränkt" anzusehen; im Sinne der Krankenversicherung aber, wo die Fähigkeit zur bisherigen oder wenigstens zu einer ähnlichen Art der Erwerbsbetätigung in Frage steht, ist und bleibt er arbeitsunfähig. Erst wenn er tatsächlich zu einem neuen Beruf übergegangen ist und nun von neuem erkrankt, kann für die Frage, ob er arbeitsunfähig ist und von neuem Anspruch auf Krankengeld hat, die Fähigkeit zu diesem anderen Beruf in Betracht gezogen werden.

Mitteilungen. — Kurze Erörterungen.

Krieg und Walderholungsstätten.

Hierüber enthalten die Tuberkulose-Fürsorge-Blätter (1915 Nr. 11) folgende Ausführungen des Oberarztes der Landesversicherungsanstalt Schlesien, Dr. Reche in Breslau:

Die zuerst von Wolf Becher in Berlin ins Leben gerufenen Walderholungsstätten haben sich bekanntermaßen so gut bewährt, daß ihre Zahl in ständigem Steigen begriffen ist. Nach wie vor sind günstige Berichte über die gesundheitlichen Erfolge aus den jetzt in fast allen Teilen Deutschlands errichteten Erholungsstätten erstattet worden und zwar sowohl bei Erwachsenen wie bei Kindern, die in den angegliederten oder in besonderen, auf derselben Grundlage errichteten Waldschulen aufgenommen werden.

Bei Beginn des jetzigen schweren Weltkrieges hat nun das Deutsche Zentralkomitee zur Bekämpfung der Tuberkulose, eine Anregung ihrer Majestät der deutschen Kaiserin entsprechend, auf die Notwendigkeit hingewiesen, alle zur Bekämpfung der Tuberkulose dienenden Einrichtungen möglichst weiter im Betriebe zu erhalten; hinsichtlich der Auskunfts- und Fürsorgestellen ist dieser sehr beherzigenswerten Mahnung nach den bisherigen Veröffentlichungen erfreulicherweise wohl meistens entsprochen worden. So haben in Schlesien z. B. nach dem soeben erschienenen neuen Verwaltungsberichte des Schlesischen Provinzialvereins zur Bekämpfung der Tuberkulose sämtliche vorhandenen Fürsorgestellen trotz des Krieges ihre Arbeit fortgesetzt, nämlich in der Provinz 48 Stellen dieses Vereins und in der Stadt Breslau 2 vom Breslauer Verein zur Fürsorge für unbemittelte Lungenkranke betriebene Stellen.

Dagegen ist bisher noch nicht allgemein bekannt geworden, ob auch alle in Deutschland bestehenden Walderholungsstätten ihren Betrieb während des Krieges fortführen. Die Bedürfnisfrage ist unbedingt zu bejahen. In zahlreichen Familien ist durch Erschwerung der wirtschaftlichen Lage der Familienmitglieder infolge des Krieges jetzt der Tuberkulose der Boden geebnet, sodaß oft alte, stationäre Lungenprozesse gerade jetzt zur Verschlimmerung neigen; auch die Infektionsgefahr muß oft infolge der vielfach noch mehr als sonst beschränkten Wohnungen und bescheidenen Lebensführung vielen Menschen als erhöht bezeichnet werden. Hier können die Walderholungsstätten helfend eingreifen, die den Kranken und Gefährdeten gute Kost und gesundes, mit Abhärtung verbundenes Leben im Freien gegen geringe Entschädigungen bieten.

Digitized by Google

Nun ist ja freilich der wirtschaftliche Betrieb derartiger Anstalten bei den jetzigen Lebensmittelpreisen kein einfacher, sofern nicht große Stiftungen usw. die Kostenfrage glatt lösen. Aber eine straffe Organisation kann auch bei dem Fehlen größerer Zuwendungen für den Betrieb die schwierige Geldfrage überwinden! Der Grundsatz muß im allgemeinen sein: „Die Walderholungsstätten erhalten sich selbst, indem die Pflegegelder der Patienten bzw. der Armenverwaltung, Landesversicherung, Krankenkassen usw. zur Deckung aller Unkosten ausreichen." Selbstverständlich muß für billigen Einkauf guter Nahrungsmittel — minderwertige Waren kommen für Kranke nicht in Frage — in erster Reihe gesorgt werden, damit möglichst allen Kreisen die Walderholungsstätten offen stehen; hierzu ist vor allem die Hinzuziehung von Sachverständigen des Lebensmittelfaches bei der Bewirtschaftung nötig, die mit Interesse und warmem Herzen an ihre Aufgabe herangehen. Grade jetzt, wo in ganz Deutschland in so hochherziger Weise fast jeder gern für das Allgemeinwohl arbeitet, werden sich wohl überall geeignete Kräfte hierfür finden. Erfahrene Kaufleute, tüchtige Hausfrauen, evtl. auch praktische Landwirte sollen den Ausschüssen angehören, die für die Erholungsstätten die Lebensmittel anschaffen und die Wirtschaftsführung der Schwestern beaufsichtigen; genaue Kenntnis der örtlichen Verhältnisse auf dem Lebensmittelmarkte wird dann die Festsetzung eines billigen und abwechslungsreichen Speisezettels ermöglichen. Dann wird die Bewirtschaftung trotz der jetzigen teuren Zeiten eine angemessene sein, dann werden sich größere Ueberschreitungen der Haushaltpläne vermeiden lassen. In Breslau, wo der Verein zur Fürsorge für unbemittelte Lungenkranke zwei Erholungsstätten mit zusammen 260 Plätzen unterhält, haben wir jedenfalls mit diesem System recht gute Erfahrungen gemacht. Durch sorgsam geführte Bücher, in denen alle täglich verbrauchten Nahrungsmittel mit ihren Preisen eingetragen werden, haben wir schon jahrelang den täglichen Beköstigungsaufwand für unsere Kranken regelmäßig kontrolliert. In diesem Jahre haben wir von Mitte Mai bis Ende Juni feststellen können, daß sich die dem Verein entstehenden Mehrkosten bei der Beschaffung von Lebensmitteln bisher in bescheidenen Grenzen halten; wir haben uns daher weniger wegen der erhöhten Nahrungsmittel-, sondern hauptsächlich wegen der gesteigerten Beförderungspreise (Dampfer und Omnibus) zu einer Hinaufsetzung des Pflegesatzes um 10 Pf. entschlossen. Mit dieser geringen Preissteigerung, zu der die beteiligten Stellen (Krankenkassen, Armenverwaltung, Landesversicherung usw.) ihre Zustimmung erteilt haben, hoffen wir ohne größeren Fehlbetrag den Anstaltsbetrieb fortzuführen. Bei Selbstzahlern, denen diese Preiserhöhung Schwierigkeiten bereitet, pflegen wir einen Teil der Kosten aus einem kleinen besonderen, hierfür bereitgestellten Geldstock des Vereins zu übernehmen.

Schließlich sei noch ein wichtiger Punkt hervorgehoben, der die Weiterführung der Erholungsstätten grade jetzt während des Krieges fordert: Zahlreiche Lungenheilstätten, Genesungsheime und Bäder sind jetzt mit lungenkranken- und tuberkuloseverdächtigen Kriegern, die dieses Aufenthalts dringend bedürfen, seitens der Militärverwaltung belegt. So ist die Zahl der verfügbaren Plätze für die Zivilbevölkerung, die der Fürsorge der Landesversicherungsanstalten, Krankenkassen, Berufsgenossenschaften und der Reichsversicherungsanstalt für Angestellte untersteht, vermindert: Hier können die Walderholungsstätten mit ihren Einrichtungen am besten aushelfen, sodaß wir einen Notstand vermeiden!

So drängt alles dazu, die Walderholungsstätten auch in diesem Kriegsjahre, solange es die Jahreszeit und das Klima erlauben, offen zu halten, und nach Möglichkeit die Zahl der hier für Kranke verfügbaren Plätze zu vermehren; bisher geschlossene Anstalten sollten meines Erachtens schleunigst wieder in Betrieb gesetzt werden. Die Zeit bis Mitte Oktober — und so lange mindestens können wohl überall die deutschen Walderholungsstätten geöffnet bleiben! — ist noch lang genug, um vielen Kranken zu helfen und Gefährdete vor Erkrankung zu bewahren. Gestatten es die örtlichen Verhältnisse, die Erholungsstätten noch länger, evtl. den ganzen Winter über, zu betreiben, so wird dies aufs Freudigste zu begrüßen sein. Vaterländische Pflicht ist es, den wichtigen Faktor der Tuberkulosebekämpfung, den wir in den Walderholungsstätten besitzen, überall zum Besten der Volksgesundheit grade jetzt während des Krieges in vollem Umfange auszunützen!

Merkblatt des Rentenausschusses Berlin über das Ausscheiden aus der versicherungspflichtigen Beschäftigung und über die freiwillige Weiterversicherung.

I. Für Angestellte, die aus der versicherungspflichtigen Beschäftigung ausscheiden (z. B., weil ihr Jahresarbeitsverdienst 5000 M. übersteigt oder weil sie im Ausland in den Dienst eines ausländischen Arbeitgebers treten oder weil sie stellungslos werden) besteht kein Zwang zu einer weiteren Beitragsentrichtung. Andererseits haben sie auch nicht das Recht, wegen ihres Ausscheidens aus der versicherungspflichtigen Beschäftigung die völlige oder teilweise Rückerstattung der für sie geleisteten Beiträge zu beantragen.

Eine Ausnahme gilt nur für weibliche Versicherte, die nach Ablauf der Wartezeit für das Ruhegeld infolge Verheiratung aus der versicherungspflichtigen Beschäftigung ausscheiden; ihnen werden die halben Beiträge erstattet. Diese Ausnahme kommt aber, da die Wartezeit beim Ruhegeld für weibliche Versicherte mindestens 60 Beitragsmonate beträgt, zurzeit nur dann in Frage, wenn die Wartezeit gemäß § 395 des Versicherungsgesetzes für Angestellte durch Einzahlung der entsprechenden Prämienreserve abgekürzt worden ist.

II. Angestellte, die beim Ausscheiden aus der versicherungspflichtigen Beschäftigung mindestens sechs Beitragsmonate auf Grund der Versicherungspflicht zurückgelegt haben, können sich die hierdurch erworbene Anwartschaft auf die Leistungen der Angestelltenversicherung dadurch erhalten, daß sie sich freiwillig weiterversichern. Hierfür gelten folgende Grundsätze:

1. Bei mehreren gleichzeitig bestehenden Beschäftigungsverhältnissen begründet das Aufhören eines von ihnen noch nicht die Zulässigkeit der freiwilligen Weiterversicherung, die vielmehr voraussetzt, daß der bisher Versicherte überhaupt keine versicherungspflichtige Tätigkeit mehr ausübt.

Digitized by Google

2. Als Beitragsmonate im Sinne des Absatzes II werden, wenn vorher mindestens ein Monatsbeitrag geleistet worden ist, auch diejenigen Kalendermonate angerechnet, in denen der Versicherte

a) zur Erfüllung der Wehrpflicht in Friedens-, Mobilmachungs- oder Kriegszeiten eingezogen gewesen ist,
b) in Mobilmachungs- oder Kriegszeiten freiwillig militärische Dienstleistungen verrichtet hat,
c) wegen einer Krankheit zeitweise arbeitsunfähig und nachweislich verhindert gewesen ist, seine Berufstätigkeit fortzusetzen,
d) zur beruflichen Fortbildung eine staatlich anerkannte Lehranstalt besucht. Die oberste Verwaltungsbehörde des betreffenden Bundesstaates bestimmt, welche Lehranstalten als staatlich anerkannte im Sinne dieser Vorschrift gelten.

3. Die sechs Beitragsmonate können auch auf Grund der Pflichtversicherung bei einer Ersatzkasse zurückgelegt sein, da die Pflichtversicherung bei einer Ersatzkasse derjenigen bei der Reichsversicherungsanstalt für Angestellte gleichsteht.

4. Ist einem versicherungspflichtigen Angestellten die Wartezeit abgekürzt worden, so gelten die abgekürzten, durch die Zahlung der Prämienreserve gedeckten Beitragsmonate als auf Grund der Versicherungspflicht zurückgelegte Beitragsmonate. Dadurch wird also die freiwillige Fortsetzung der Versicherung möglich, auch wenn außerdem keine sechs Beitragsmonate auf Grund der Versicherungspflicht zurückgelegt sind.

5. Unerheblich ist, ob die Beitragsmonate in zusammenhängender Reihenfolge zurückgelegt sind oder nicht, sofern nur die Anwartschaft aufrechterhalten ist. (Vgl. unten Nr. 13.)

6. Die freiwillige Weiterversicherung ist höchstens in derjenigen Gehaltsklasse zulässig, die dem Durchschnitt der letzten sechs Pflichtbeiträge entspricht oder am nächsten kommt. Hält der Durchschnitt der letzten sechs Pflichtbeiträge genau die Mitte zwischen zwei Gehaltsklassen ein, so bildet die höhere dieser beiden Gehaltsklassen die Höchstgrenze. Nach unten steht die Wahl der Gehaltsklasse dagegen völlig frei, es genügt also die Zahlung von 1,60 M. monatlich. Innerhalb dieses Rahmens ist ein beliebiger nachträglicher Wechsel der Gehaltsklasse sowohl von den höheren zu den niederen Gehaltsklassen als auch umgekehrt in beliebiger Wiederholung zulässig. Wird nachträglich eine niedrigere Gehaltsklasse gewählt, so wirkt diese Erklärung erst für die Zukunft, so daß ein Anspruch auf Rückgewähr des bis dahin entrichteten Mehrbetrags nicht besteht.

Während der freiwilligen Versicherung kommt nur eine Beitragszahlung nach Gehaltsklassen in Frage, niemals also eine Beitragsberechnung mit 8% des Durchschnittsgehalts der letzten sechs Monate. Beginnt die freiwillige Versicherung im Laufe eines Monats, so ist für diesen ersten Monat ein verhältnismäßiger Teil des für die gewählte Gehaltsklasse in Frage kommenden Monatsbeitrags zu entrichten.

7. Ist der Angestellte auf Grund einer privaten Lebensversicherung gemäß § 390 des Versicherungsgesetzes für Angestellte von der eigenen Beitragsleistung befreit, so bleibt die Befreiung auch im Falle der freiwilligen Weiterversicherung bestehen. Der Angestellte hat also nur die halben Beiträge (die Arbeitgeberhälfte) zu entrichten. Er kann aber jederzeit auf die Befreiung verzichten und fortan die vollen Beiträge leisten. Dieser Verzicht ist aber unwiderruflich.

8. Der freiwillig Versicherte hat die Beiträge allein zu tragen. Nur wer sich während einer entgeltlichen, aber nicht bar bezahlten (§ 7) oder nach § 8 versicherungsfreien vorübergehenden Beschäftigung freiwillig versichert, hat Anspruch auf den Beitragsteil des Arbeitgebers, der es aber ablehnen kann, mehr zu erstatten, als er für eine versicherungspflichtige Beschäftigung beitragen müßte.

9. Die Beiträge sind portofrei an die Reichsversicherungsanstalt für Angestellte Berlin-Wilmersdorf, Hohenzollerndamm 193/195, einzusenden.

Die Einsendung der Beiträge erfolgt beim Aufenthalt im Inlande mittels des auf den Postämtern erhältlichen hellroten Postscheckzahlkartenformulars, vom Auslande aus mittels Postanweisung. Im ersteren Falle ist die Postscheckgebühr, im letzteren das Bestellgeld beizufügen. Die Reichsversicherungsanstalt für Angestellte ist gleichzeitig von der Absicht der freiwilligen Weiterversicherung besonders zu benachrichtigen. Auch ist auf die Zahlkarte oder Postanweisung der Vermerk „freiwilliger Beitrag" zu setzen. Um Irrtümer zu vermeiden, empfiehlt sich die jedesmalige genaue Angabe des Geburtsortes und -datums, sowie der jeweiligen Adresse.

Die Verwendung von Marken ist freiwillig Versicherten nicht gestattet.

10. Die freiwilligen Beiträge können auch durch einen Beauftragten des Versicherten übermittelt werden. Auch können sie vom Arbeitgeber des freiwillig Versicherten zugleich mit den Beiträgen der versicherungspflichtigen Angestellten eingesandt werden. In diesen Fällen ist jedoch die Reichsversicherungsanstalt für Angestellte bei jeder Zahlung besonders davon zu benachrichtigen, für welche Zeit und in welcher Höhe der Beitrag für den freiwillig Versicherten gezahlt ist. Auch muß der Versicherte der Reichsversicherungsanstalt für Angestellte anzeigen, daß er den Auftrag zur Beitragsentrichtung erteilt habe.

11. Die Eintragung der eingezahlten Beiträge in die Versicherungskarte können die freiwillig Versicherten selbst vornehmen. Es empfiehlt sich der Vermerk „freiwilliger Beitrag". Als Quittung über die gezahlten Beiträge dient der Postschein.

12. Die freiwilligen Beiträge sind spätestens vor Ablauf desjenigen Kalenderjahres zu entrichten, für das sie gelten sollen.

Die Zahlungstermine während des Kalenderjahres stehen im Belieben des freiwillig Versicherten. Im Interesse der Kontenführung ist aber die monatliche Entrichtung der Beiträge in der Zeit vom 1. bis zum 15. jedes Monats erwünscht.

13. Nach § 49 des Versicherungsgesetzes für Angestellte erlischt die durch Beitragsentrichtung erworbene Anwartschaft auf die Leistungen des Gesetzes, wenn nach dem Kalenderjahr, in welchem der erste Beitrag geleistet worden ist, innerhalb der zunächst folgenden zehn Kalenderjahre weniger als acht und nach dieser Zeit weniger als vier Beitragsmonate während

Digitized by Google

eines Kalenderjahres zurückgelegt worden sind. Als Beitragsmonate im Sinne dieser Vorschrift werden auch die oben im Abschnitt II 2 bezeichneten Zeiten angerechnet.

Nach § 50 Abs. 1 lebt die erloschene Anwartschaft wieder auf, wenn innerhalb des dem Kalenderjahre der Fälligkeit der Beiträge folgenden Kalenderjahres die rückständigen Beträge nachgezahlt werden.

Ist eine Anwartschaft während der Wartezeit erloschen, so kann nach § 50 Abs. 2 die Reichsversicherungsanstalt für Angestellte auf Antrag die rückständigen Beiträge stunden. Der Antrag muß vor Ablauf der in § 50 Abs. 1 bezeichneten Frist gestellt werden. Spätere Pflichtbeiträge können, soweit sie nicht gemäß § 49 zur Aufrechterhaltung der Anwartschaft erforderlich sind, auf die gestundeten Beiträge angerechnet werden. Durch die Anrechnung lebt die Anwartschaft wieder auf.

Nach diesen Bestimmungen kommt für das Jahr 1913 ein Erlöschen der Anwartschaft nicht in Frage.

Das Gleiche gilt für das Kalenderjahr 1914 dann, wenn in diesem Jahre zum ersten Male Beiträge zur Angestelltenversicherung entrichtet werden. Sind aber schon im Jahre 1913 Beiträge zur Angestelltenversicherung entrichtet, so müssen bis zum 31. Dezember 1914 mindestens acht Beitragsmonate zurückgelegt sein. Ist dies nicht geschehen, so ist die Anwartschaft erloschen. Die rückständigen Beiträge können aber bis zum 31. Dezember 1915 nachgezahlt werden. Außerdem müssen natürlich im Jahre 1915 wiederum acht Beitragsmonate zurückgelegt werden.

Statt der Nachzahlung der Beiträge im Jahre 1915 kann bis zum 31. Dezember 1915 bei der Reichsversicherungsanstalt der Antrag auf Stundung der rückständigen Beiträge gestellt werden. Diese Stundung hat folgende Bedeutung: Tritt der Angestellte später wieder in eine versicherungspflichtige Beschäftigung ein, so sind für ihn in jedem Kalendermonat die gesetzlichen Beiträge zu entrichten. Nach § 49 sind aber in jedem Kalenderjahr nur acht bzw. vier Beitragsmonate zur Aufrechterhaltung der Anwartschaft erforderlich. Die hierüber hinaus geleisteten Beiträge werden auf die gestundeten Beiträge für das Jahr 1914 angerechnet, und durch die Anrechnung lebt dann die Anwartschaft wieder auf.

14. Sind 120 Beitragsmonate zurückgelegt, so kann die bis dahin erworbene Anwartschaft durch die Zahlung einer Anerkennungsgebühr von jährlich 3 M. aufrechterhalten werden, solange nicht wieder eine versicherungspflichtige Beschäftigung stattfindet. Zu beachten ist aber, daß die Wartezeit beim Ruhegeld für männliche Versicherte und bei den Hinterbliebenenrenten für männliche und weibliche Versicherte dann 150 Beitragsmonate beträgt, wenn weniger als 60 Beitragsmonate auf Grund der Versicherungspflicht nachgewiesen sind.

In diesem Falle wird also zweckmäßigerweise vor Ablauf von 150 Beitragsmonaten

a) ein männlicher Versicherter die Anerkennungsgebühr zunächst nur in denjenigen Jahren zahlen, in denen er zu geringe Einnahmen hat, um die gesetzlichen Beiträge entrichten zu können. Im übrigen wird er aber darauf bedacht sein müssen, möglichst bald die an der Summe von 150 fehlenden Monatsbeiträge zu leisten. Ist dies geschehen, so kann fortan die Entrichtung der Anerkennungsgebühr statt der vollen Beiträge den Anspruch auf die Leistungen des Gesetzes nicht mehr gefährden.

b) Für weibliche Versicherte gilt das Gleiche nur dann, wenn sie etwaige Hinterbliebene (Witwer oder Kinder) zu versorgen haben. Dagegen können alleinstehende weibliche Versicherte, denen es nur auf die Erlangung eines Ruhegeldes für ihre Person ankommt, alsbald nach der Zurücklegung von 120 Beitragsmonaten mit der Entrichtung der Anerkennungsgebühr beginnen, da die Wartezeit beim Ruhegeld für weibliche Versicherte höchstens 90 Beitragsmonate beträgt.

Werden statt der Anerkennungsgebühr die vollen Beiträge weiter entrichtet, so hat der Versicherte den Vorteil, daß ihm entsprechend höhere Leistungen gewährt werden, da sich die Höhe der Leistungen nach den eingezahlten Beiträgen richtet. Aus diesem Grunde empfiehlt es sich auch, mehr Monatsbeiträge zu entrichten, als in den einzelnen Kalenderjahren zur Aufrechterhaltung der Anwartschaft unbedingt erforderlich ist.

15. Nach dem Eintritt der Berufsunfähigkeit ist die Entrichtung freiwilliger Beiträge nicht statthaft. Berufsunfähigkeit ist dann anzunehmen, wenn die Arbeitsfähigkeit des Versicherten auf weniger als die Hälfte derjenigen eines körperlich und geistig gesunden Versicherten von ähnlicher Ausbildung und gleichwertigen Kenntnissen und Fähigkeiten herabgesunken ist.

16. Die freiwillige Weiterversicherung ist auch während des Aufenthalts im Ausland zulässig. Dementsprechend werden die Leistungen des Versicherungsgesetzes für Angestellte, wenn ihre gesetzlichen Voraussetzungen erfüllt sind, auch im Ausland gewährt. Es gelten jedoch folgende Beschränkungen:

Ein Angestellter, der in den Genuß von Ruhegeld gelangt ist und seinen dauernden Aufenthalt ins Ausland verlegen oder dort behalten will, muß, um sich den Weiterbezug seines Ruhegeldes zu sichern, die Zustimmung des Rentenausschusses einholen, die aber voraussichtlich in der Regel erteilt werden wird, falls nicht besondere Gründe dagegen sprechen. Hält sich ein Angestellter ohne diese Zustimmung des Rentenausschusses gewöhnlich im Ausland auf, so ruht nach § 76 des Versicherungsgesetzes für Angestellte das Ruhegeld.

Ferner kann ein Angestellter, der seinen inländischen Wohnsitz endgiltig aufgibt oder aufgegeben hat, nach § 47 des Versicherungsgesetzes für Angestellte mit der Hälfte des Kapitalwerts der ihm bewilligten Bezüge abgefunden werden.

Für den Aufenthalt im Ausland gewährt die Möglichkeit, eine im Inland wohnende Person mit der Besorgung der Beitragsentrichtung zu beauftragen, eine besondere Erleichterung.

17. Die freiwillige Weiterversicherung kann jederzeit aufgegeben werden. Die geleisteten Beiträge werden aber nicht zurückerstattet.

Keine Herabsetzung der Altersgrenze für die Altersrente.

Nach Art. 84 Einf.Ges. zur RVO. hat der Bundesrat im Jahre 1915 dem Reichstage die

Digitized by Google

gesetzlichen Vorschriften über die Altersrente zur erneuten Beschlußfassung vorzulegen. Man hatte — vor dem Kriege — gehofft, daß diese Beschlußfassung zu der so dringend erwünschten Herabsetzung der Altersgrenze für den Bezug der Altersrente vom 70. auf das 65. Lebensjahr führen werde. Für diesmal wird man diese Hoffnung aufgeben müssen. Die Denkschrift, die der Bundesrat dem Reichstag über diese Angelegenheit vorlegen wird, prüft die Möglichkeit der Herabsetzung unter finanziellen Gesichtspunkten bei Berücksichtigung der durch den Krieg geschaffenen besonderen Verhältnisse und gelangt zu folgendem Ergebnis:

„Neben dem Einfluß, den der Krieg auf die Vermögenslage der Versicherungsträger ausübt, ist auch seine Einwirkung auf die Finanzen des Reichs zu berücksichtigen. Zwar wird nach den in der Denkschrift wiedergegebenen Auszählungen die Belastung des Reichs aus der Herabsetzung der Altersgrenze für den Bezug der Altersrente geringer sein, als bei den Beratungen der Reichsversicherungsordnung angenommen wurde. Dagegen ist nicht zu übersehen, in welcher Weise das Reich infolge der durch den Krieg entstandenen Versicherungsfälle mehr belastet werden wird. Neben der hierdurch ohnehin eintretenden Erhöhung der Reichszuschüsse können mit Rücksicht auf die sonstige schwere Belastung des Reichs weitere Reichsmittel für die Invaliden- und Hinterbliebenenversicherung über den von der Reichsversicherungsordnung vorgesehenen Umfang hinaus nicht bereitgestellt werden. Da zurzeit weder eine Erhöhung der Beiträge zur Invaliden- und Hinterbliebenenversicherung noch eine Mehrbelastung des Reichs mit Reichszuschuß empfohlen werden kann, so können die verbündeten Regierungen die Herabsetzung der Altersgrenze für den Bezug der Altersrente vom 70. auf das 65. Lebensjahr nicht befürworten."

Hoffentlich ergeht der zu fassende Beschluß wenigstens dahin, daß in einer bestimmten, nicht zu lang bemessenen Frist eine abermalige Prüfung und Beschlußfassung zu erfolgen hat.

Vorträge über soziale Medizin und Hygiene für Krankenkassenangestellte.

Der Vorstand der Allgemeinen Ortskrankenkasse Berlin hat beschlossen, auch diesen Winter Vorträge für die im Außendienst tätigen Angestellten und Hilfsarbeiter halten zu lassen. Im Gegensatz zu den Vorjahren aber sollen nicht einige Einzelvorträge verschiedener Redner aneinander gereiht werden, sondern es soll ein Vortragender eine zusammenhängende Reihe von Vorlesungen halten, die auf den besonderen Zweck, den Beamten neuen Wissensstoff und neue Anregung zu einer verständnisvollen Ausführung ihrer Tätigkeit zu bieten, zugeschnitten sind. Der Kassenvorstand hat hierfür Herrn Professor Dr. Grotjahn, der an der hiesigen Universität über soziale Hygiene liest, gewonnen. Der Vortragende wird das gesamte Gebiet der Krankheitslehre und Krankheitsverhütung mit besonderer Berücksichtigung der sozialen Beziehungen behandeln und in jeder Vorlesung das gesprochene Wort durch Vorführung einer Reihe von Lichtbildern beleben und ergänzen.

Die Vorträge finden im hygienischen Institut der Universität, Dorotheenstraße 28, stets Mittwoch an acht Abenden von 8 bis gegen 10 Uhr statt. Die Teilnahme an diesen Vorträgen ist den Krankenbesuchern der Allgemeinen Ortskrankenkasse zur Pflicht gemacht, der Vorstand setzt aber voraus, daß auch die übrigen in der Verwaltung tätigen Herren und Damen, ganz besonders diejenigen an den Abfertigungsschaltern, die ihnen gebotene Gelegenheit benutzen werden, um sich auf die großen Aufgaben der sozialen Medizin und Hygiene vorzubereiten, zumal diese jedenfalls nach dem Kriege eine besondere Bedeutung erlangen werden.

Ein Preisausschreiben für Armersatz

hat der Verein deutscher Ingenieure (Geschäftsstelle: Berlin NW. 7, Sommerstr. 4a) erlassen. Es sind im ganzen 15 000 M. für drei Preise von 10 000 M., 3000 M. und 2000 Mark ausgesetzt für die besten Lösungen folgender Aufgabe:

> Es wird für Amputationen in jeder Höhe bis mindestens zur Mitte des Oberarmes bei unverletztem Schultergelenk ein Armersatz verlangt, der den Träger zu möglichst vielen Arbeitsverrichtungen in den Werkstätten der mechanischen Industrie befähigt.

Die Bewerber haben ihre Arbeit nebst Beschreibung bis zum 1. Februar 1916 an die oben bezeichnete Stelle einzuliefern, die auch die näheren Bedingungen mitteilt. Dem Preisgericht gehören angesehene Ingenieure und Fachärzte an.

Bei der Bedeutung, die der Frage des Gliederersatzes jetzt besonders im Hinblick auf die Kriegsbeschädigten zukommt, verdient das Preisausschreiben die Teilnahme und den Dank aller derjenigen, denen eine möglichst umfassende Wiederherstellung der durch den Krieg geminderten Arbeitskraft zahlreicher Volksgenossen am Herzen liegt.

Ein Wegweiser für Kriegsteilnehmer

und ihre Familien, für Kriegsbeschädigte und ihre Hinterbliebenen ist von G. Kolleck nach amtlichen Quellen und sonstigen neueren Veröffentlichungen zusammengestellt und vom Wohlfahrtsbureau der Bergischen Stahl-Industrie G. m. b. H. in Remscheid (Ziegler'sche Buchdruckerei 1915) herausgegeben worden. Er gibt in übersichtlicher Form Auskunft zur Erlangung der reichsgesetzlichen und stadtseitigen Kriegs- und Wehrunterstützung sowie der sonstigen Unterstützungen, auf welche die Familien der Kriegsteilnehmer Anspruch haben. Er unterrichtet auch über die Einwirkungen des Krieges auf Verhältnisse im Privat- und Versicherungsrecht und zeigt den Kriegsbeschädigten und den Hinterbliebenen der gefallenen Kriegsteilnehmer, wie sie sich ihre Ansprüche aus der reichsgesetzlichen Kranken-, Unfall-, Invaliden- und Hinterbliebenen- sowie Angestelltenversicherung sicherstellen können. Zur Aufklärung über die reichsseitige Versorgung der Kriegsinvaliden und der Hinterbliebenen der gefallenen oder an Wunden und sonstigen Kriegsbeschädigungen gestorbener Teilnehmer am Kriege 1914/15 dient ein in ihm abgedrucktes Merkblatt und ein Auszug aus dem Mannschaftsversorgungs- und dem Militärhinterbliebenengesetz. In je einem weiteren Merkblatt, herausgegeben vom Kriegsministerium und vom Tätigkeitsausschuß für

Digitized by Google

Kriegsbeschädigtenfürsorge in der Rheinprovinz, wendet sich der Wegweiser an die verwundeten und kranken Krieger, um ihnen bei der Berufsberatung, Berufsausbildung und Umschulung wie bei der Stellenvermittlung durch den hiesigen Ortsausschuß behilflich zu sein. Ein Nachtrag belehrt über die Leistungen, welche die Kriegs- und Wehrunterstützung, die Weiterversicherung bei der Betriebskrankenkasse, die Reichskriegswochenhilfe und die stadtseitige Kranken- und Sterbegeldversicherung den daran Beteiligten gewährt.

Die Herausgabe dieses Wegweisers und seine Verbreitung unter den Beteiligten ist ein sehr schätzens- und nachahmenswerter Akt der Fürsorge eines großen Betriebes für seine Arbeiter und Angestellten.

Literarisches.

Staatliche Mütterfürsorge und der Krieg. Von Dr. Alfons Fischer, Karlsruhe. Berlin 1915 bei Julius Springer. Preis 40 Pf.

Der geschätzte Sozialhygieniker tritt in diesem kleinen Heftchen (23 S.) warm für den gesetzlichen Ausbau der Mutterschaftsversicherung ein. Die Krankenkassen seien dazu anzuregen, von den fakultativen Bestimmungen einen möglichst großen Gebrauch zu machen, und die dann immer noch bleibenden Lücken müßten durch auf Selbsthilfe beruhende Mutterschaftskassen ausgefüllt werden. Ueberall sollten sich große und einflußreiche Vereine bilden, die sich den (näher gekennzeichneten) Bestrebungen auf dem Gebiete der Mütterfürsorge mit Eifer widmen. Denn — dies legt Fischer dar — Mütterfürsorge, Fortpflanzungsfähigkeit, Stilltätigkeit, große Volkszahl, hohe Militärtauglichkeit und erfolgreiche Vaterlandsverteidigung stehen in engem Zusammenhange.

Merkbüchlein für Kriegsteilnehmer usw. über Kranken-, Invaliden-, Unfall- und Angestellten-Versicherung sowie über Reichswochenhilfe. Von Magistratssekretär Galm. Aschaffenburg bei C. Krebs. Preis 20 Pf.

In kürzester Zusammenfassung sind hier die wichtigsten Vorschriften über die Leistungen an die Kriegsteilnehmer, ihre Angehörigen und Hinterbliebenen sowie über Beitragspflicht und freiwillige Beitragsleistung mitgeteilt. Auch die Bekanntmachung des Reichskanzlers vom 26. August 1915 über Aenderungen in der Angestelltenversicherung während des Krieges ist bereits berücksichtigt.

Bayerische Kriegsinvalidenfürsorge. Herausgegeben vom Kgl. Bayer. Staatsministerium des Innern im Juli 1915.

Die Bekanntmachung des Staatsministeriums vom 28. Februar 1915 über Einrichtung und Grundsätze der Kriegsinvalidenfürsorge in Bayern — Lazarettbehandlung, Berufsberatung, Berufsausbildung, Arbeitsvermittlung, Anstaltspflege, Träger der Fürsorge, Geldbedarf — nebst ausführlichen, die bisherigen Erfahrungen berücksichtigenden Erläuterungen sind hier in übersichtlicher Form mitgeteilt. Angehängt ist eine kurze Darstellung der Versorgungsansprüche der Kriegsinvaliden nach den Militärversorgungsgesetzen sowie nach der reichsrechtlichen Invaliden- und Krankenversicherung.

Wie werde ich bei einer aus Anlaß des Krieges erlittenen Beschädigung versorgt? Von Rechnungsrat Demmig. Oldenburg i. Gr. bei Gerhard Stalling. Preis 35 Pf.

Der Verfasser dieses Merkbuchs hat, als Geheimer expedierender Sekretär in der Pensionsabteilung des preußischen Kriegsministeriums, eine reiche Erfahrung und Gesetzeskenntnis auf dem in Betracht kommenden Gebiete für sich. Er stellt in knapper, aber faßlicher Form die Bestimmungen über die Versorgungsgebührnisse für Feldwebel, Sergeanten, Unteroffiziere und Gemeine, sowie über die Geltendmachung der Ansprüche zusammen und erläutert sie durch sachgemäße Beispiele, fügt auch Muster für Anträge und eine Tabelle der Rentenbeträge nach dem Grade der Erwerbsunfähigkeit bei. Ein schätzungswertes Belehrungsmittel für alle, die es angeht.

Neuere Rechtsprechung bei Unfallneurosen. Von Oberarzt Dr. Paul Horn in Bonn. Berlin 1915, Verlag von Richard Schoetz. Preis 1,20 M.

Es handelt sich um jene nervösen Störungen, die nach Unfällen als selbständige Erscheinungen oder neben objektiv festzustellenden Körperschädigungen nicht selten auftreten und deren Unterscheidung von Simulationsversuchen den ärztlichen Sachverständigen und den Gerichtshöfen bekanntlich viel zu raten aufgibt. Der Verfasser geht von einer Wiedergabe der gesetzlichen Vorschriften über die Entschädigungspflicht überhaupt aus und schildert dann die Entwicklung der bezüglichen Rechtsprechung über die Voraussetzungen, unter denen jene Erscheinungen als indirekte Unfallfolgen bei der Entschädigung mit zu berücksichtigen sind.

Fürsorge für Kriegsbeschädigte. Mitteilungen des k. k. Ministeriums des Innern in Wien. Nr. 1 vom Juli 1915.

Die „Mitteilungen" sind dazu bestimmt, die Oeffentlichkeit über alle bemerkenswerten Vorkommnisse auf dem Gebiete der Fürsorge für Kriegsbeschädigte auf dem Laufenden zu erhalten, die in den Rahmen jener staatlichen Aktion fallen, welche die mannigfaltigen Bestrebungen auf diesem Gebiete zu gemeinsamen Zusammenwirken zu vereinigen berufen ist. In dieser Absicht werden die „Mitteilungen" alle von der Regierung getroffenen Maßnahmen, die Verfügungen der mit dieser Aktion befaßten Behörden bringen, über die Wirksamkeit und die Erfolge der zur Durchführung der Aktion gebildeten „Landeskommissionen zur Fürsorge für heimkehrende Krieger" und der Organisationen zur Arbeitsvermittlung für

Digitized by Google

Kriegsinvalide, dann über die zur Heilbehandlung, zur Schulung und Unterbringung von Kriegsbeschädigten sich bietenden Gelegenheiten usw. fortlaufend berichten und überhaupt bestrebt sein, ein möglichst vollständiges und getreues Bild des Entwicklungsganges und der Ergebnisse dieses wichtigen Zweiges der Kriegsfürsorge zu bieten, über dessen Ziele der unten wiedergegebene Runderlaß des Ministers des Innern vom 16. Februar d. J., Z. 3501/M. I. eingehend Aufschluß gibt. Entsprechend den bei der Aktion im einzelnen verfolgten Zielen wird der Stoff nach diesen in mehrere Abschnitte gegliedert werden, von denen als die wichtigeren hervorzuheben sind: „Heilbehandlung und Heilstättenwesen", „Invalidenunterricht", „Arbeitsvermittlung für Kriegsbeschädigte". — Die „Mitteilungen" erscheinen in der Regel einmal monatlich, nach Bedarf auch öfter. Für das erste Halbjahr (Juli—Dezember) beträgt der Bezugspreis 2 Kronen ö. W. — Bestellungen werden bei der k. k. Hof- und Staatsdruckerei in Wien entgegengenommen.

Beantwortung von Anfragen.

Die Auskünfte werden den Abonnenten an dieser Stelle grundsätzlich unentgeltlich erteilt; eine Pflicht hierzu oder zivilrechtliche Haftung für die Auskünfte wird nicht übernommen. Ist die Durchsicht umfangreicherer Schriftstücke oder eingehendere sachverständige Prüfung und Begutachtung erforderlich oder wird ausdrücklich schriftliche Auskunft erbeten, so bleibt der Anspruch auf angemessene Vergütung vorbehalten. — Wir bitten dringend, die Anfragen auf besonderen, einseitig beschriebenen Blättern, also nicht in Verbindung mit Bestellungen, an uns zu richten, Bezugsausweis beizufügen und recht deutlich zu schreiben.

Die freiwillige Weiterversicherung kann auch nach der Aussteuerung fortgesetzt werden.

1. Nach R. Frage: Ein Mitglied unserer Kasse schied aus der versicherungspflichtigen Beschäftigung aus, setzte aber auf Grund des § 313 RVO. die Mitgliedschaft freiwillig fort, erkrankte später und erhielt 26 Wochen lang ununterbrochen die Leistungen der Kasse auf Grund der freiwilligen Weiterversicherung, es ist somit jetzt ausgesteuert. Es will aber die Mitgliedschaft gleichfalls wieder freiwillig fortsetzen. Wir sind der Ansicht, daß, da das Mitglied auf Grund der freiwilligen Weiterversicherung ausgesteuert ist, eine nochmalige Weiterversicherung unzulässig ist, weil die Voraussetzung des „Ausscheidens aus einer versicherungspflichtigen Beschäftigung" fehlt.

Antwort: Die freiwillige Mitgliedschaft erlischt nicht durch die Aussteuerung, sondern durch Abmeldung oder unpünktliche Zahlung (§ 314 RVO.). Sie bleibt auch, solange Arbeitsunfähigkeit vorliegt, während der Dauer der Krankenhilfe bestehen, ohne daß Beiträge entrichtet zu werden brauchen (§§ 311, 383). Demnach bleibt in diesem Falle der Versicherte auch weiterhin freiwilliges Mitglied, wenn er die Beiträge pünktlich weiterzahlt. Er setzt dann die bisherige freiwillige Weiterversicherung fort, beginnt also keine neue, so daß die Voraussetzung des Ausscheidens aus einer versicherungspflichtigen Beschäftigung nicht von neuem erfüllt zu sein braucht.

Strafbeiträge wegen verabsäumter Anmeldung nur nach Bestrafung aus § 530 RVO. zulässig.

2. Nach St. i. P. Frage: Der Kaufmann S. beschäftigte vom 1. Januar bis 1. Oktober 1914 ein Dienstmädchen, ohne es trotz wiederholter Aufforderung zur Krankenkasse zu melden. Am 14. November 1914 beschloß der Kassenvorstand, den vierfachen rückständigen Beitrag wegen der Nichtmeldung von S. einzuziehen. Dagegen legte dieser Beschwerde ein. Das Versicherungsamt entschied auf den zweifachen Beitrag. Das Oberversicherungsamt traf aber folgende Entscheidung: „Der Feststellungsbeschluß der ADK. und die Vorentscheidung des Versicherungsamtes werden aufgehoben. Gründe: Gemäß § 530 der RVO. mußte zunächst durch das Versicherungsamt rechtskräftig auf Strafe erkannt worden sein. Dies ist nicht geschehen, weil ein Antrag auf Bestrafung des S. nicht gestellt war. Die Festsetzung eines mehrfachen Betrages der rückständigen Kassenbeiträge als Strafe war daher nicht zulässig." Wir schrieben darauf dem Vers.-Amt: „Wenn der § 530 der RVO. in diesem Falle unsererseits nicht zur Anwendung gebracht wurde, so geschah das in der Auffassung des Ausdrucks, unabhängig von der Strafe" (§ 531) in dem Sinne, als wenn es der Kasse freistehe, neben der Auferlegung der ein- bis vierfachen rückständigen Beiträge eine Bestrafung beim Versicherungsamt zu beantragen oder nicht. Wir beantragen hiermit: Das Versicherungsamt wolle gemäß § 530 der RVO. den Kaufmann S. wegen Unterlassung der Meldung seines Dienstmädchens bestrafen." — Hierauf erhielten wir im Oktober dieses Jahres folgende Erklärung: „Gemäß § 147 der RVO. ist Verjährung eingetreten, da seit Austritt der K. Kl. bei S. am 1. Oktober 1914 mehr wie drei Monate verflossen sind. — Eine Bestrafung des S. wird deshalb abgelehnt." Wir sind der Meinung, daß die Verjährung durch Verhängen der Ordnungsstrafe vom 14. November 1914 seitens des Kassenvorstandes unterbrochen worden ist. — Oder rechnet diese Bestrafung nicht zu der „gegen den Täter gerichteten Handlung dessen, der zur Verhängung der Strafe zuständig ist" (Satz 3 des § 147 der RVO.)? S. hat die vierfachen Beiträge inzwischen bereits an unsere Kasse gezahlt und verlangt sie nun natürlich zurück.

Antwort: Die Entscheidung des Ober-Vers.-Amtes ist zutreffend. Solange nicht Bestrafung aus § 530 RVO. erfolgt ist, kann die Kasse nicht Strafbeiträge aus § 531 verhängen. Denn es heißt dort in Abs. 2 ausdrücklich, daß sie eine solche Zahlung „dem Bestraften" auferlegen kann, der Säumige muß also zuvor bestraft sein. (Vergl. Hahn, Handb. der Kr.-Vers., Anm. 2a zu

Digitized by Google

§ 531; RVA. 2058 Amtl. Nachr. 1915 S. 597). „Unabhängig von der Strafe" sind nur die rückständigen Beiträge einzuziehen (Abs. 1.) Eine Unterbrechung der Verjährung der Strafverfolgung hat nicht stattgefunden. Sie erfordert eine Handlung dessen, der zur Verhängung der Strafe zuständig ist. Für die Bestrafung aus § 530 ist aber die Kasse nicht zuständig. Diese muß daher nach der Sachlage die bereits entrichteten Strafbeiträge zurückerstatten.

Versicherung bei der Ortskrankenkasse trotz Beschäftigung im Bergwerksbetriebe.

3. Nach Hamm. Antwort: Die Weiterversicherung kann immer nur bei der Kasse erfolgen, der der Versicherte bis zu seinem Ausscheiden aus der versicherungspflichtigen Beschäftigung angehört hat, und sie erlischt erst, wenn der Versicherte tatsächlich Mitglied einer anderen Krankenkasse oder einer knappschaftlichen Krankenkasse wird (§ 312 RVO.). Dieser Fall liegt nach Ihren Angaben ersichtlich noch nicht vor. Allerdings wird ein Arbeiter durch Eintritt in die Beschäftigung bei einem zum Knappschaftsverein gehörigen Werke der Regel nach kraft Gesetzes Pflichtmitglied der knappschaftlichen Krankenkasse (§ 9 des preuß. Knappsch.Ges.), aber er kann, wenn er nur zu einem geringen Teile arbeitsfähig ist, von diesem Beitrittszwange auf seinen Antrag befreit werden. (§ 10 a. a. O.; § 497 RVO.) Ersichtlich macht nun nach Ihren Angaben die Zechenverwaltung die Einstellung des Arbeiters davon abhängig, daß er die Befreiung vom knappschaftlichen Beitrittszwange beantragt und erwirkt. Solange hiernach der Arbeiter noch nicht auf der Zeche beschäftigt ist, kann Ihre Kasse die Weiterversicherung nicht ablehnen. Tritt er aber in diese Beschäftigung ein, so wird er hierdurch, wenngleich er von dem landesrechtlichen Beitrittszwange zur knappschaftlichen Krankenkasse befreit ist, doch nicht zugleich frei von der auf § 165 RVO. beruhenden reichsrechtlichen Versicherungspflicht. Er wird daher dann, falls er nicht auch die Befreiung von dieser Pflicht nach § 173 RVO. beantragt und erlangt, Pflichtmitglied der örtlich zuständigen Ortskrankenkasse und scheidet dadurch aus der Weiterversicherung bei Ihrer Kasse aus. Zu vgl. Hahn Anm. 2 zu § 497 RVO.

Verjährung der Strafverfolgung aus § 530 RVO. wegen unrichtiger Angabe des Eintrittstages bei der Anmeldung zur Krankenkasse.

4. Nach E. a. D. Frage: Der Arbeitgeber B. hat seinen am 2. Dezember 1914 bei ihm eingetretenen Lohnarbeiter am 19. Dezember 1914 mit dem 14. Dezember 1914 als Eintrittstag zur Krankenkasse gemeldet. Die Arbeitstage vom 2. bis 13. Dezember sind von ihm bis jetzt nicht zur Krankenkasse gemeldet. Infolge Erkrankung des Arbeiters kam dieses Meldesäumnis zur Kenntnis der Kasse, die hierauf beim Versicherungsamt Strafantrag stellte. Dieser ist abgelehnt worden mit der Begründung, daß nach § 147 RVO. Verjährung eingetreten sei. Demgegenüber vertreten wir die Auffassung, daß die Verjährungsfrist erst mit der Anmeldung des richtigen Eintrittstages beginne; denn solange dieser nicht angegeben werde, liege eine Anmeldung für die Zeit vom 2. bis 13. Dezember überhaupt nicht vor und dauere infolgedessen die Uebertretung weiter an.

Antwort: Die Ansicht des Versicherungsamtes trifft zu. Der Arbeitgeber hat nach § 317 RVO. jeden Beschäftigten, also das Beschäftigungsverhältnis anzumelden. Wird der Kasse mitgeteilt, daß dieses bestehe, so erfolgt eben die vorgeschriebene Anmeldung. Man kann nicht sagen, daß sie unterblieben sei, wenn der Beginn des Beschäftigungsverhältnisses falsch angegeben wird. Denn sein Bestand ist angemeldet, und nur der Anfang unrichtig mitgeteilt. Die Verjährungsfrist wegen der verspäteten Anmeldung begann zu laufen, sobald diese nachgeholt wurde, ist also jetzt abgelaufen. Zu gleicher Zeit aber begann auch diejenige wegen der falschen Angabe zu laufen; denn diese bildet ein Delikt, das mit seiner Begehung auch vollendet, also kein Dauerdelikt, wie die Unterlassung der Anmeldung, ist.

Krankenversicherungspflicht leicht erkrankter Militärpersonen während ihrer Beschäftigung in einem privaten Betriebe.

5. Nach Landsberg a. W. Antwort: Leichtkranke Soldaten, die — mit Erlaubnis der Militärbehörde — eine an sich versicherungspflichtige Beschäftigung in einem Gewerbebetriebe ausüben, unterliegen der Krankenversicherungspflicht und haben Anspruch auf Krankengeld, wenn sie infolge der Krankheit später arbeitsunfähig werden; hieran wird dadurch nichts geändert, daß ihnen Krankenpflege im Lazarett gewährt wird, sobald die Notwendigkeit ärztlicher Behandlung eintritt. (Vgl. Arb.-Vers. 1915 S. 192 Ziff. 3 und S. 480 Ziff. 7 b.)

Weiterversicherung eines ausgesteuerten freiwilligen Mitgliedes.

6. Nach Cöln-D. Antwort: Ein ausgesteuertes freiwilliges Mitglied kann noch weiter versichert bleiben, auch wenn die Krankheit andauert und Arbeitsunfähigkeit besteht. Tritt eine neue Krankheit hinzu, so bildet sie einen neuen Versicherungsfall, und es kann für sie Krankenpflege beansprucht werden. Ob auch Krankengeld, ist streitig. Wir verneinen es. (Vgl. Hahn, Handb. der Kr.Vers., Anm. 6 e zu § 182.)

Ansprüche des erkrankten Dienstboten an die Herrschaft.

7. Nach Berlin-Friedenau. Antwort: Ob der kranke Dienstbote im Falle seiner Erkrankung Anspruch auf Lohn und Kost behält, richtet sich in Preußen nach § 616 BGB., der durch Art. 14 Preuß. Ausführungsgesetz zum BGB. auf das Gesinderecht für anwendbar erklärt ist. Demnach bleibt der Anspruch bestehen, sofern die Dienstverhinderung durch unverschuldete Krankheit nur eine verhältnismäßig nicht erhebliche Zeit andauert. Wann diese Voraussetzung erfüllt ist, ist von Fall zu Fall unter Würdigung der besonderen Umstände zu beurteilen; hierbei wird in erster Linie das Verhältnis der Dauer der Dienstbehinderung zu der des Dienstverhältnisses zu berücksichtigen sein. Auf den baren Lohn kann das von der Krankenkasse zu gewährende

Digitized by Google

Krankengeld angerechnet werden. So lange ein Anspruch aus § 616 BGB. besteht, steht dem Dienstboten auch die Kost und Unterkunft zu. Werden sie ihm versagt, z. B. aus Raummangel, so ist ihm die Herrschaft ersatzpflichtig, muß ihm also Kostgeld zahlen.

Während § 616 BGB. den Lohnanspruch regelt, regelt § 617 BGB. den Anspruch auf die im Krankheitsfalle erforderliche Verpflegung und ärztliche Behandlung. Dieser § hat aber für den versicherten Dienstboten seine Bedeutung verloren. Die Verpflichtung der Herrschaft aus § 617 tritt nämlich nicht ein, wenn für die Verpflegung und die ärztliche Behandlung durch eine Versicherung Vorsorge getroffen ist (§ 617 Abs. 2) und das ist durch die RVO. geschehen. (Vgl. Arb.-Vers. 1914 S. 246 Ziffer 3a.)

Quarzbestrahlung als ärztliche Behandlung und Heilmittel.

8. K. Antwort: Die Quarzbestrahlung wird wohl als ärztliche Behandlung aufzufassen sein, und zwar auch dann, wenn sie nicht vom Arzt selbst, sondern von einer medizinisch geschulten Person, z. B. einer Krankenschwester, vorgenommen wird, sofern dies auf ärztliche Anordnung geschieht (§ 122 RVO.). Andererseits tritt aber bei ihr die Anwendung des sächlichen Mittels nicht so sehr zurück, daß man dieses ganz außer Betracht lassen könnte. (Vgl. Hahn, Handb. der Kr.Vers., Anm. 5a zu § 182.) Für die Kosten der ärztlichen Behandlung hätte die Kasse aufzukommen, und daher müßte zunächst festgestellt werden, welcher Anteil an den Gesamtkosten auf sie entfällt. Die Anwendung des sächlichen Mittels unterliegt aber der Beurteilung als Heilmittel. Hierfür hätte die Kasse bis zum Betrage von 20 M. (Hahn, ebenda, Anm. 5b) oder bis zu dem von der Satzung nach § 193 RVO. festgesetzten Betrage aufzukommen. Eine andere Frage ist, ob etwa der behandelnde Arzt sich dadurch einer ihn zum Schadensersatz verpflichtenden Fahrlässigkeit schuldig gemacht hat, daß er die Bestrahlung anordnete, ohne sich um deren Ausführung zu bekümmern. Allerdings durfte er wohl annehmen, daß im Krankenhause die erforderliche ärztliche Aufsicht vorhanden war. Es käme demnach auch eine Fahrlässigkeit der Krankenhausverwaltung in Frage. Hierüber müßten noch Feststellungen getroffen und ärztliche Gutachten eingeholt werden, insbesondere darüber, ob die Erfolglosigkeit bei genügender ärztlicher Aufsicht sich schon früher hätte feststellen lassen und daher weitere Unkosten hätten vermieden werden können.

Kosten der irrtümlich über die satzungsmäßige Dauer hinaus gewährten Krankenhauspflege.

9. Nach G. Frage: Ist eine Krankenkasse verpflichtet, die Kurkosten für ein Kassenmitglied, das ungefähr 40 Wochen in einem Krankenhause verpflegt ist, für diese ganze Zeit zu tragen, obgleich die Fürsorgepflicht der Kasse nur 26 Wochen dauert? Es ist nämlich von uns unterlassen worden, in unserer Kostenübernahmeerklärung den Endtermin unserer Zahlungsverpflichtung anzugeben. Mußte sich die Krankenhausverwaltung nicht selbst sagen, daß die Fürsorgepflicht der Kasse nach 26 Wochen erlischt?

Antwort: Die Krankenhausverwaltung mußte pflichtgemäß für die Krankenpflege so lange sorgen, bis die Kasse den Auftrag widerrief. Eine Verpflichtung, bei dieser anzufragen, bestand für sie nicht. Infolgedessen muß die Kasse die vollen Kosten bezahlen. Dem Mitglied gegenüber hat sie freilich einen Erstattungsanspruch aus ungerechtfertigter Bereicherung, es hat ihr also den Betrag zu erstatten, den es selbst hätte aufwenden müssen, wenn es nicht im Krankenhaus gewesen wäre.

Uebertragung der Unfallfürsorge an die Krankenkasse.

10. Nach E. Antwort: Ihre Bezugnahme auf § 584 RVO. trifft nicht zu, weil diese Vorschrift voraussetzt, daß die Berufsgenossenschaft die Fürsorge für den Verletzten noch nicht übernommen hat, während dies im vorliegenden Falle tatsächlich durch das Schreiben vom 18. Mai geschehen war. Die Berufsgenossenschaft hat keineswegs, wie Sie meinen, nur das Heilverfahren übernommen, sondern auch die ihr sonst noch obliegende Fürsorge, nämlich die Rentenzahlung, indem sie die Kasse ersuchte, dem Verletzten das Krankengeld als Rentenvorschuß für Rechnung der Berufsgenossenschaft auszuzahlen. Hierzu war die Genossenschaft nach § 1514 RVO. befugt (vgl. Hanow-Lehmann Anm. 5 zu § 1514); sie erfüllte auf diese Weise ihre eigene Verpflichtung gegen den Versicherten durch Vermittlung der Kasse. Diese hat nur Anspruch auf Ersatz der ihr daraus entwachsenen Kosten (§ 1514 Abs. 2), d. h. sie kann das gezahlte Krankengeld nur insoweit ersetzt verlangen, als es wirklich Rentenvorschuß war. Stellt sich also der Gesamtbetrag der Rente für die Zeit, für welche die Kasse satzungsmäßig noch über die 13. Woche hinaus Krankengeld zu zahlen hatte, niedriger als der Gesamtbetrag der Rente für die gleiche Zeit, so kann die Kasse nur diesen geringeren Betrag von der Genossenschaft fordern. Streit hierüber ist nach § 1515 Abs. 2 im Spruchverfahren zu entscheiden; der ordentliche Rechtsweg ist ausgeschlossen. Soweit aber die Kasse meint, in ihrem Ersatzanspruch dadurch beeinträchtigt zu sein, daß die Genossenschaft die Rente des Verletzten zu niedrig festgesetzt hat, kann die Kasse gegen den Feststellungsbescheid selbständig Rechtsmittel einlegen (§ 1509).

Unvollständige Besetzung des Kassenvorstandes. — Kriegswochenhilfe. — Ueberstundengelder für Kassenangestellte.

11. Nach Diedenhofen. Antwort: a) Wenn ein Vorstandsmitglied aus seiner versicherungspflichtigen Beschäftigung ausscheidet, sich aber freiwillig weiterversichert, so kann es sein Amt behalten. Aber selbst wenn es seine Wählbarkeit verliert, so geht es dadurch nicht ohne weiteres seines Amtes verlustig, vielmehr bedarf es hierzu einer besonderen Enthebung von diesem durch das Versicherungsamt, wie wir schon wiederholt ausgeführt haben (vgl. z. B. Arb.-Vers. 1915 S. 718 Ziff. 3 und 4). Verlangt die Satzung zur Gültigkeit von Beschlüssen die Anwesenheit von mindestens fünf Mitgliedern, so ist ein Beschluß, wenn er von einer geringeren Anzahl gefaßt ist, ungültig. Infolgedessen bleibt nichts

Digitized by Google

anderes übrig, wenn infolge der Einberufung von Vorstandsmitgliedern zum Kriegsdienst ein beschlußfähiger Vorstand nicht mehr vorhanden ist, als Ergänzungswahlen vorzunehmen oder die Satzung zu ändern. Das Gleiche würde für den Ausschuß gelten.

b) Unverheiratete Wöchnerinnen, denen als Kassenmitglieder Wochengeld nach § 195 RVO. zusteht, haben nach § 8 der Bekanntmachung vom 3. Dezember 1914 Anspruch auf Kriegswochenhilfe. Sodann ist ihnen diese, auch wenn sie nicht selbst versichert sind, zu gewähren, sofern der uneheliche Vater Kriegsteilnehmer ist und für das Kind Kriegsunterstützung gezahlt wird (§ 3 der Bek. vom 23. April 1915). Heiratet der Vater die Mutter nachträglich, so kann nunmehr Kriegswochenhilfe nach § 1 der Bek. vom 3. Dezember 1914 oder nach § 1 der Bek. vom 23. April 1915 verlangt werden, sofern die vorgeschriebenen Voraussetzungen erfüllt sind. Hierbei ist der bis zum Tage der Eheschließung abgelaufene Teil der achtwöchigen Frist des Wochengeldbezugs und der der zwölfwöchigen des Stillgeldbezugs abzurechnen.

c) Inwieweit der Vorstand den Kassenangestellten eine besondere Vergütung für Ueberstunden zubilligen kann, ist nach der Dienstordnung und dem Besoldungsplan (§ 353 RVO.) zu beurteilen. Entgegen diesen darf das nicht geschehen. Das Gleiche gilt für eine Gehaltssteigerung.

Kein Anspruch des ausgesteuerten Mitgliedes auf erneute Krankenpflege, wenn die Arbeitsunfähigkeit ununterbrochen andauerte.

12. Nach Reuß. Antwort: Solange infolge ein und derselben Krankheit Arbeitsunfähigkeit besteht, liegt nur ein Versicherungsfall vor. Daher hat der Versicherte keinen Anspruch auf Krankenhilfe, wenn er ausgesteuert ist, er kann also auch nicht wieder Krankenpflege verlangen, wenn diese nach der Aussteuerung eine Zeitlang nicht erforderlich war, es dann aber infolge einer Verschlimmerung des Leidens wieder wurde. § 188 RVO. paßt hier nicht; denn er setzt voraus, daß inzwischen weder Arbeitsunfähigkeit bestand, noch Krankenpflege nötig war, er regelt also die Unterstützungsdauer beim Vorliegen mehrerer Versicherungsfälle, die auf dieselbe Krankheitsursache zurückzuführen sind.

Unberechtigter Ersatzanspruch einer Krankenkasse für eine von ihr nicht geleistete Krankenpflege.

13. Nach Eisleben. Antwort: Wir verstehen Ihre Sachdarstellung dahin, daß die Krankenpflege von der Berufsgenossenschaft, also nicht von der Krankenkasse gewährt worden ist. In diesem Falle kann natürlich die Kasse auch keinen Ersatzanspruch stellen. Ein solcher kann selbstverständlich nur insoweit bestehen, als sie selbst Krankenpflege leistet. § 1501 Abs. 2 RVO. besagt dies ganz deutlich. Dort heißt es auch, daß die Kasse Ersatz höchstens bis zum Betrage desjenigen Anspruchs verlangen kann, den der Verletzte wegen des Unfalls an die Genossenschaft hat. Hat nun diese die Krankenpflege gewährt, so ist dadurch der Anspruch des Verletzten getilgt, und demnach fällt auch der Grund für einen Ersatzanspruch der Kasse fort. Diese kann dagegen nicht geltend machen, daß sie ihren Aerzten für die Krankenpflege einen Pauschsatz zahle. Dies tut sie ja in ihrem eigenen Interesse, nämlich weil sie glaubt, hierbei geringere Ausgaben zu haben, als wenn sie die Krankenpflege in jedem einzelnen Falle besonders bezahle. Ersatz kann sie von der Berufsgenossenschaft nur für diejenige Krankenpflege fordern, die von ihr tatsächlich gewährt wird. Anderenfalls müßte die Berufsgenossenschaft doppelt leisten.

Krankenversicherungspflicht der zu Kriegsarbeiten beurlaubten Militärpersonen. — Zur Krankenversicherung im Auslande beschäftigter Ausländer.

14. Nach Duisburg. Antwort: a) Militärpersonen, die zu Kriegsarbeiten in privaten Betrieben beurlaubt sind, unterliegen nicht nur der Invaliden- und Unfall-, sondern auch der Krankenversicherung (vgl. Arb.-Vers. Heft 28 S. 671 Ziff. 7).

b) Ihre zweite Frage, ob feindliche Ausländer, die vorübergehend bei Brückenbauten in Russisch-Polen und Belgien beschäftigt werden, kranken- und invalidenversicherungspflichtig sind, ist zu verneinen. Auch das von uns besetzte Feindesland muß als Ausland im Sinne der Reichsversicherungsordnung gelten. Mögen nun auch die Arbeiten dort als Ausstrahlungen des im Inland gelegenen Hauptbetriebes anzusehen sein, so dürfte doch in den geschilderten Fällen eine feste Arbeitsstätte vorhanden sein, die den Beschäftigungsort bildet, und da er im Ausland liegt, so besteht keine Versicherungspflicht (vgl. Hahn in der Arb.-Vers. Heft 30 S. 700). Uebrigens erscheint uns auch die von der Berufsgenossenschaft angenommene Unfallversicherungspflicht zum mindesten zweifelhaft.

Zur Unfallversicherung der Feuerwehr.

15. Nach B. Antwort: Die städtische Berufsfeuerwehr stellt einen der Unfallversicherung unterliegenden Betrieb an sich nicht dar. Dies gilt nach der Reichsversicherungsordnung nicht anders als nach dem Gewerbeunfallversicherungsgesetz. Nur unter besonderen Voraussetzungen kann die Tätigkeit der Feuerwehr der Versicherungspflicht unterliegen, so namentlich wenn Arbeiter oder Betriebsbeamte beim Betrieb einer Dampfspritze oder Dampfpumpe beschäftigt werden (§ 538 Ziff. 3 RVO., entsprechend dem § 2 Abs. 2 GUVG.; vgl. Handb. der Unf.Vers. Bd. 1 S. 191, 192, Anm. 8g zu § 2 GUVG.). Wenn die Stadtgemeinde im vorliegenden Falle vom Beginn der 14. Woche nach dem Unfalle die Fürsorge übernommen hat, so hat sie dadurch nur ihre durch Ortsstatut festgestellte Pflicht gegenüber dem Feuerwehrmann erfüllt, die unabhängig davon ist, ob der Mann bei der unfallbringenden Tätigkeit nach der Reichsversicherungsordnung versichert war oder nicht. Wie sie hieraus einen Anspruch gegen die Krankenkasse herleiten will, ist unerfindlich. Die §§ 1501 ff. RVO. treffen nicht zu, weil die Stadtgemeinde nicht Trägerin der Unfallversicherung ist. Ebenso kommen die §§ 1531 ff. nicht in Frage, weil die Stadtgemeinde nicht als Trägerin der Armenlast gehandelt hat.

Für die Redaktion verantwortlich: Alfred Langewort, Berlin-Lichterfelde, Potsdamer Straße 64.
Druck von Bartholdy & Klein G. m. b. H. in Berlin SW. 48.

Digitized by Google

Die Arbeiter-Versorgung

Zeitschrift für die gesamte Sozialversicherung im Deutschen Reiche

Gegründet 1884 von J. Schmitz, fortgeführt 1891 von Dr. P. Honigmann und 1906 von Dr. J. Troschel

Herausgegeben unter Mitarbeit der Herren: Geh. Ober-Regierungsrat Dr. Ad. Beckmann, Mitglied des Direktoriums der Reichsversicherungsanstalt für Angestellte und Vortragender Rat im Reichsamt des Innern; Geh. Justizrat J. Hahn; Wirkl. Geh. Ober-Regierungsrat Dr. F. Hoffmann, Vortragender Rat im preußischen Ministerium für Handel und Gewerbe: Rat Dr. Olshausen; Geh. Rat Professor Dr. Rosin; Oberverwaltungsgerichtsrat Dr. K. Weymann; Geh Regierungsrat Dr. Zacher

Heft 1121 der ganzen Folge

32. Jahrgang | 11. Dezember 1915 | Heft 35

Einiges über die Enthebung von Ehrenämtern.

Von Oberregierungsrat Kobler in München.

Wenn die Wahlen zu den Organen der Versicherungsträger abgeschlossen sind und dann erst von einem Gewählten Tatsachen bekannt werden, die seine Wählbarkeit oder seine Vertrauenswürdigkeit für die Geschäftsführung ausschließen, so wird er seines Amtes enthoben (§ 24 RVO.). Das Gleiche gilt von einem Versicherungsvertreter, wenn von ihm Tatsachen bekannt werden, die seine Wählbarkeit ausschließen oder eine grobe Verletzung seiner Amtspflicht darstellen (§ 52 RVO.). Diese Bestimmung ist auch auf die Beisitzer des Oberversicherungsamtes und die nichtständigen Mitglieder des Reichs- oder Landesversicherungsamtes anzuwenden (§§ 76, 95, 107 RVO.).

Die Begründung zur Reichsversicherungsordnung (S. 41 und 42 zu § 21 des Entwurfs) und der Bericht der Reichstagskommission (Teil I S. 20 und 21, vgl. auch S. 130), Literatur und Rechtsprechung können manchen Zweifel beseitigen, der bei der Anwendung dieser Vorschriften entsteht. Dabei kann man auch die ältere Rechtsprechung heranziehen, die insbesondere auf dem Gebiete der Krankenversicherung von größerem Umfang war. Doch darf man nicht außer Acht lassen, daß die Reichsversicherungsordnung in manchen Beziehungen von der früheren Gesetzgebung abweicht.

Immer werden aber neue Zweifel auftauchen; die Fassung der Bestimmung ist dehnbar. Sie muß es auch sein; nur dadurch wird sie der Vielgestaltigkeit der Lebensverhältnisse gerecht. Wir werden uns bei der Anwendung leichter zurechtfinden, wenn wir stets den Zweck der Vorschrift im Auge behalten: Sie soll auf der einen Seite Ungeeignete von der Geschäftsführung fernhalten, auf der anderen Seite aber Rechtssicherheit in die Zusammensetzung der Organe bringen. Die Versicherungsträger und Versicherungsbehörden haben zwar ein Interesse daran, daß die Mitglieder ihrer Organe während der ganzen Amtszeit die gesetzlichen Eigenschaften besitzen und daß Zweifel hierüber in einer nach außen unanfechtbaren Weise geordnet werden. Aber es liegt ebenso im Interesse der Versicherungsträger und der Behörden, daß die Stetigkeit der Verwaltung möglichst wenig gestört und deshalb die Zusammensetzung der Organe nicht unnötigerweise geändert wird.

Vom praktischen Standpunkte aus ist denn auch der Grundsatz sehr zu begrüßen, den das Reichsversicherungsamt im Beschluß 1968 AN. 1915 S. 369 ausgesprochen hat. Das Reichsversicherungsamt sagt: Die Freisprechung des Vorstandsmitgliedes einer Krankenkasse, gegen das wegen eines im § 12 RVO. erwähnten Vergehens das Hauptverfahren eröffnet wurde und das deshalb vom Versicherungsamte nach § 24 a. a. O. seines Amtes enthoben wurde, ist im Beschwerdever-

Digitized by Google

fahren von dem Oberversicherungsamte zu berücksichtigen und kann zur Aufhebung des Enthebungsbeschlusses des Versicherungsamtes führen. Die Begründung des Beschlusses weist darauf hin, daß die Wählbarkeit nicht dauernd und unbedingt wegfallen müsse. Der Grundsatz wird deshalb ohne Bedenken auch dann angewendet werden können, wenn z. B. ein Vertreter der Versicherten zeitweise beschäftigungslos ist oder eine versicherungspflichtige Beschäftigung nicht ausübt, freilich nur unter der Voraussetzung, daß die Absicht besteht, wieder eine solche Beschäftigung zu übernehmen (vgl. Bassenge, die Rechtsverhältnisse der nichtständigen Mitglieder des Reichsversicherungsamts in der Monatsschrift für Arbeiter- und Angestelltenversicherung 1913 S. 511). Es würde eines inneren Grundes entbehren und mit dem Gesetze selbst in Widerspruch stehen, wenn man solche Personen weiterhin von der Wählbarkeit ausschließen wollte.

Die für die Enthebung maßgebenden Tatsachen müssen die geschäftliche Vertrauensunwürdigkeit des Gewählten betreffen. Schon früher war die Maßregel nur für grobe Verletzungen der Amtspflicht vorgesehen (§§ 42 Abs. 4 KVG., § 47 GUVG., § 49 LUVG., § 47 SUVG., § 91 JVG.). Die Vertrauensunwürdigkeit ist in jedem einzelnen Falle nach dem Umfange der Geschäfte des Amtes zu beurteilen, das der Gewählte bekleidet. Ein einfaches Mitglied des Vorstandes eines Versicherungsträgers z. B. hat den Versicherungsträger nicht nach außen zu vertreten; seine Geschäfte sind auf ordnungsmäßige Teilnahme an der Verwaltung, insbesondere auf Teilnahme an den Sitzungen beschränkt. Diese Sitzungen sind zwar nicht öffentlich (§ 11 RVO.); für die Teilnehmer besteht aber keine allgemeine Schweigepflicht (vgl. Stenogr. Ber. über die Reichstagsverhandlungen S. 6382, Hahn, Handb. der Kr.Vers. Anm. 2 zu § 11 a. E.). Durch das Gesetz ist die Schweigepflicht nur in einigen Fällen vorgeschrieben: §§ 141—143 RVO. Die öffentliche Kritik der Tätigkeit eines Versicherungsträgers kann nicht ohne weiteres als unzulässig betrachtet werden; diese Kritik wird unter Umständen sogar im Interesse des Versicherungsträgers selbst liegen oder kann die Interessen der Allgemeinheit fördern. Doch darf kein Vorstandsmitglied durch Indiskretionen die Geschäftsführung schädigen; denn jedes Mitglied ist dem Versicherungsträger zu getreuer Geschäftsverwaltung verpflichtet (§ 23 RVO.). Das Reichsversicherungsamt hat denn auch schon früher je nach den Umständen die Enthebung für begründet erachtet, wenn Mitteilungen aus den Vorstandssitzungen über den Inhalt der Beratungen und über Abstimmungen an die Oeffentlichkeit gebracht wurden (Handb. der Unf.Vers. Bd. I S. 416).

Etwas anderes gilt für die Inhaber der Ehrenämter bei den Versicherungsbehörden; hier ist über den Hergang bei der Beratung und über das Stimmenverhältnis zu schweigen (OVAO. § 34 Abs. 5, VAO. § 50 Abs. 4).

Wie Hahn (a. a. O. Anm. 2 zu § 24) richtig bemerkt, können auch Charaktereigenschaften als Tatsachen im Sinne des § 24 in Betracht kommen. Hier ist darauf zu achten, daß bloße Annahmen, Vermutungen und Bedenken noch nicht genügen, um die Enthebung zu rechtfertigen. Die Charaktereigenschaften müssen tatsächliche Gestalt angenommen haben und nach außen in die Erscheinung treten. Streitigkeiten innerhalb der Organe für sich allein können die Vertrauensunwürdigkeit eines Beteiligten nicht beweisen, auch wenn z. B. der Widerspruch eines Vorstandsmitgliedes gegen die Mehrheit eine ungehörige Form annehmen sollte. Es liegt ja im Interesse der Geschäftsführung, daß der Vorstand die ihm vorliegenden Anträge nicht unbesehen annimmt, daß vielmehr die Anschauungen der Vorstandsmitglieder sich gegenübertreten und dadurch die Sach- und Rechtslage geklärt wird. Jedes Mitglied hat gemäß § 23 die zur Beschlußfassung vorliegenden Anträge pflichtmäßig zu prüfen. Die Pflicht zu getreuer Geschäftsverwaltung würde verletzt

Digitized by Google

sein, wenn ein Vorstandsmitglied nur persönliche Zwecke verfolgte und nicht auch das sachliche Interesse des Versicherungsträgers im Auge hätte. Auch der Nachweis einer unrichtigen und selbst unwahren Behauptung kann für sich allein noch nicht zur Amtsenthebung führen; die Erfahrung des täglichen Lebens lehrt, in welch verschiedenartiger Form der Inhalt von Besprechungen und Verhandlungen in die Erinnerung der Beteiligten übergeht. § 24 RVO. ist nicht dazu bestimmt, Genugtuung für Beleidigungen zu erreichen und bestehende Gegensätze zu beseitigen.

Ein als Ersatzmann Gewählter kann nicht des Amtes enthoben werden; er bekleidet überhaupt kein Amt. Ein Amt ist ein Kreis öffentlicher Geschäfte, deren Wahrnehmung einer Person übertragen ist. Oeffentliche Geschäfte sind aber dem Ersatzmann noch nicht anvertraut. Er besitzt nur eine Anwartschaft darauf. Von den Ersatzmännern ist auch im 1. Buch 2. Abschnitt Titel IV, der von den Ehrenämtern handelt, keine Rede. Der Grundsatz des Beschlusses 2810 AN. 1915 S. 533 muß demnach in gleicher Weise für ein Verfahren nach § 24 RVO. gelten: über die Enthebung ist erst dann zu befinden, wenn das Einrücken eines Ersatzmannes in Frage kommt. Das entspricht auch dem Grundsatze der Wirtschaftlichkeit aller Staatsverwaltung; eine Behörde soll nur dann tätig werden, also auch eine Entscheidung treffen müssen, wenn der Entscheidung praktische Bedeutung zukommt.

Von den Ersatzmännern sind zu unterscheiden die Stellvertreter, welche die Inhaber der Ehrenämter im Falle der Behinderung zu vertreten haben (vgl. z. B. § 10 RVO., Hahn, a. a. O. Anm. zu § 10). Der Stellvertreter hat bereits ein Amt inne. Ihm sind die gleichen öffentlichen Geschäfte anvertraut, wie dem, welchen er vertreten soll. Beiden ist das gleiche Amt übertragen. Nur die Reihenfolge ist verschieden, in der sie zur Wahrnehmung der Geschäfte berufen werden. Auch der Stellvertreter kann deshalb seines Amtes enthoben werden. Das Gleiche gilt für Ersatzmänner, die zugleich Stellvertreter sind. Vgl. z. B. § 861 RVO. für die Versichertenvertreter, welche der Vorstand der Berufsgenossenschaft zur Beratung und zum Beschluß über die Unfallverhütung beiziehen muß (§ 5 der Mustersatzung für die gewerblichen Berufsgenossenschaften, AN. 1912, S. 578 ff.) und bezüglich der Mitglieder des Ausschusses einer Versicherungsanstalt § 1352 RVO., dessen Wortlaut übrigens von der sonst üblichen Sprache des Gesetzes abweicht.

Gesetzgebung, Verwaltung und Rechtsprechung.

A. Grundsätzliche Entscheidungen des Reichsversicherungsamts.

(Heft 10 der Amtl. Nachr. vom 15. Oktober 1915.)

I. Unfallversicherung.

Eine durch den Unfall nicht bedingte Operation, der sich der Verletzte gelegentlich der Behandlung der Unfallfolgen auf Anraten, ohne Zutun der Genossenschaft unterzogen hat, ist nicht Unfallfolge (2826).

Wenn ein Verletzter im Einspruchsverfahren die Anhörung eines bestimmten Arztes auf seine Kosten beantragt und das Versicherungsamt statt dieses einen anderen Arzt hört, so liegt ein wesentlicher Mangel des Verfahrens vor (2827).

Als ein neuer Bescheid, durch den die Rente wegen Aenderung der Verhältnisse neu festgestellt wird, ist im Sinne des § 1608 Abs. 1 RVO. auch ein Bescheid anzusehen, durch den nach Abschluß einer Heilanstaltspflege die Rente neu festgesetzt wird (2828).

Wird bei gleichzeitiger Verhandlung zweier Rekurse die Festsetzung einer Dauerrente bestätigt, so ist der die Aenderung dieser Dauerrente betreffende zweite Rekurs als unzulässig zu verwerfen (2829).

Wenn die Berufsgenossenschaft in einem Verfahren, das durch einen bereits vor dem 1. Januar 1913 erteilten Vorbescheid anhängig gemacht

Digitized by Google

war, dem Grunde nach zur Entschädigung verurteilt worden ist, so richtet sich auch das erst nach dem 31. Dezember 1912 eingeleitete Verfahren über die Höhe der Rente nach altem Rechte (2830).

II. Kranken-, Invaliden- und Hinterbliebenenversicherung.

Der Anspruch auf Krankenrente gemäß § 1255 Abs. 3 RVO. besteht nur, wenn nach Ablauf der 26 Wochen ununterbrochener Invalidität oder im Zeitpunkt des Wegfalls des Krankengeldes Invalidität fortbesteht (2102).

Als Spruchsachen der Krankenversicherung, in denen das Oberversicherungsamt dem unterliegenden Teil eine Gebühr auflegt (§ 1803 Abs. 1 RVO.), gelten auch Ersatzstreitigkeiten, bei denen der zugrunde liegende Hauptanspruch aus der Krankenversicherung hergeleitet ist (2103).

Der Grundsatz der Rev.Entsch. 1956 (Amtl. Nachr. 1915 S. 353, Arb.-Vers. 1915 S. 162), wonach ein nach § 169 RVO. versicherungsfrei Gewordener sich nach § 313 weiterversichern kann, wird aufrecht erhalten. Das Recht der Weiterversicherung besteht vom 1. Januar 1914 ab auch dann, wenn dem Beschäftigten einer der im § 169 bezeichneten Ansprüche schon vor dem 1. Januar 1914 gewährleistet war (2104).

Die Abgabe einer Sache an das Reichsversicherungsamt nach §§ 1799, 1693 RVO. ist auch dann geboten, wenn es sich um die Auslegung einer Vorschrift des Gesetzes, betreffend Erhaltung von Anwartschaften aus der Krankenversicherung, vom 4. August 1914 (RGBl. S. 334, Arb.-Vers. 1914 S. 567) handelt. — Eine „Rückkehr in die Heimat" im Sinne des § 3 des erwähnten Gesetzes liegt auch dann vor, wenn der Kriegsteilnehmer für längere Zeit zurückkehrt und infolgedessen sein bürgerliches Leben wieder aufnehmen kann; unwesentlich ist dabei, ob er aus dem Soldatenstand entlassen ist oder nicht (2105).

Dem bestraften Arbeitgeber kann die Zahlung des Ein- bis Fünffachen der rückständigen Beiträge nach § 531 Abs. 2 RVO. auch dann auferlegt werden, wenn die Bestrafung wegen Unterlassens der Anzeige von Aenderungen in den Lohnverhältnissen nach §§ 530 Abs. 2, 318 Abs. 2 erfolgt ist, der Arbeitgeber also nur mit Beitragsteilen im Rückstand war. — Die Nebenstrafe aus § 530 Abs. 2 kann auf Beschwerde vom Versicherungsamt oder Oberversicherungsamt ermäßigt werden (2106).

B. Allgemeines.

Feststellung des Zustellungstags bei Zustellung durch eingeschriebenen Brief.

Bescheid des Reichsversicherungsamts vom 13. Mai 1913 (II 2925/13).

Die Landesversicherungsanstalt hatte die Zustellung des angefochtenen Bescheids nach § 135 Abs. 1 RVO. durch eingeschriebenen Brief bewirkt. Sie wurde vom Oberversicherungsamt aufgefordert, ihre Akten durch den Nachweis des Zustellungstags zu vervollständigen, hat dies aber abgelehnt und nur eine Bestätigung über die Ablieferung der Postsendung an die Postanstalt beigebracht.

Bestehen Zweifel, ob die Berufungsfrist gewahrt ist, so hat das Oberversicherungsamt Ermittlungen darüber anzustellen, an welchem Tage der Bescheid der Landesversicherungsanstalt dem Kläger zugestellt worden ist. Dies ergibt sich aus dem Grundsatz, daß die Versicherungsbehörden den Sachverhalt von Amts wegen aufzuklären haben. Hinsichtlich des Verfahrens in der Berufungsinstanz folgt dies im besonderen aus den Vorschriften in § 1679 Abs. 1, §§ 1652, 1665 RVO. Der am Streite beteiligte Versicherungsträger hat lediglich die bei ihm vorhandenen Schriftstücke über den Anspruch dem Oberversicherungsamt einzureichen (§ 17 Abs. 2 Verordnung über Geschäftsg. und Verf. der OVA.). Im gegebenen Falle bestand daher für die Landesversicherungsanstalt, wenn die Versicherungsbehörde mit einer Auskunft über die erfolgte Ablieferung der Postsendung an die Postanstalt, wie sie die Landesversicherungsanstalt zu den Akten brachte, sich nicht begnügen wollte, die Pflicht, das Posteinlieferungsbuch vorzulegen. Dagegen ist für die Landesversicherungsanstalt keine Verpflichtung gegeben, in Zweifelsfällen in ihren Akten den Tag der Bescheidszustellung nachzuweisen.

Auch aus den Vorschriften über die Rechtshilfe (§ 116 RVO.) kann eine Verpflichtung des Versicherungsträgers, erforderlichenfalls den Zustellungstag nachzuweisen, nicht hergeleitet werden. Denn die Feststellung und Auskunftserteilung darüber, ob und wann das zuzustellende Schriftstück dem Adressaten behändigt wurde, fällt nicht in die Geschäftsaufgabe der Organe der Versicherungsträger.

Wenn durch die Anfragen bei der Postbehörde Portokosten entstehen, so sind dies Kosten des Verfahrens, welche mangels eines Zahlungspflichtigen (zu vgl. § 1802 RVO.) dem Bundesstaate zur Last fallen (§ 80 Abs. 1 a. a. O.), der wiederum durch die im § 80 Abs. 2 RVO. vorgesehenen Pauschbeträge ganz oder teilweise Ersatz findet.

Digitized by Google

Ersatzanspruch des Armenverbandes für Unterbringung im Krankenhause (§§ 1531, 1536, 1506 Abs. 2 RVO.)

Rev.Entsch. des **Reichsversicherungsamts** vom 21. Juni 1915.

Nach §§ 1531, 1536, 1506 Abs. 2 RVO. kann der unterstützende Armenverband Ersatz für die von ihm gewährten Leistungen bis zum vollen Betrage der Invalidenrente nur beanspruchen, wenn er dem Kranken vollständigen Unterhalt in einer Anstalt gewährt hat.

Nach der ständigen Rechtsprechung des Reichsversicherungsamts kann die Behandlung und Verpflegung eines Rentenempfängers in einem Krankenhause als Gewährung des vollständigen Unterhalts in einer Anstalt im Sinne des § 1506 nur ausnahmsweise angesehen werden, und zwar nur dann, wenn der im Krankenhaus untergebrachte Rentenempfänger dauernd oder doch für lange Zeit vollständig aus seinen bisherigen Lebensverhältnissen und seiner Erwerbsstellung herausgerissen ist (Rev.Entsch. 1750 Amtl. Nachr. 1913 S. 673). Fehlt es an dieser Voraussetzung, so erfüllt die Verpflegung im Krankenhause den Begriff des vollständigen Unterhalts auch dann nicht, wenn die gesamten Lebensbedürfnisse des Rentenempfängers während seines Aufenthalts in der Anstalt von dieser erfüllt werden. Ebensowenig ist entscheidend, ob der im Krankenhause Untergebrachte Aufwendungen für die Beibehaltung seiner bisherigen Wohnung und für die Aufbewahrung seiner Habe zu machen genötigt ist, oder ob er dieser Notwendigkeit überhoben ist. In Anwendung dieser Grundsätze auf den vorliegenden Fall, in dem die Rentenempfängerin nur drei Monate lang wegen eines Beinbruchs in der Anstalt verpflegt und behandelt worden ist, konnte das Oberversicherungsamt ohne Rechtsirrtum zu dem Ergebnisse gelangen, daß die Gewährung vollständigen Unterhalts im Sinne des § 1506 nicht vorliege. Der Anspruch des klagenden Armenverbands war daher nur in Höhe der halben Invalidenrente begründet. Der Umstand, daß die Rentenempfängerin sich mit der Inanspruchnahme der vollen Rente einverstanden erklärt hat, ist unerheblich, weil nach § 119 Nr. 3 RVO. der Berechtigte seine Ansprüche wegen der Forderungen der nach § 1531 ersatzberechtigten Armenverbände nur in Höhe der gesetzlichen Ersatzansprüche mit rechtlicher Wirkung übertragen kann.

C. Zur Krankenversicherung.

Abgabe einer Beschwerde an das RVA. wegen Auslegung des Gesetzes vom 4. August 1914, RGBl. S. 334. — „Rückkehr in die Heimat" nach § 3 dieses Gesetzes.

Entsch. des **Reichsversicherungsamts** vom 11. Sept. 1915 (2105 Amtl. Nachr. 1915 S. 736).

Der Beschwerdeführer war bis zur Einberufung zum österreichisch-ungarischen Heeresdienst am 27. Juli 1914 freiwilliges Mitglied der Allgemeinen Ortskrankenkasse G. Seine Beiträge sind bis zum 7. Juli 1914 bezahlt worden. Nachdem er am 29. August 1914 verwundet worden war, kehrte er am 29. Dezember 1914 nach G. zurück. Er ist wegen seiner Verwundung zunächst bis zum 1. April 1915 beurlaubt worden. Am 7. Januar 1915 beantragte er bei der genannten Kasse die Wiederaufnahme als freiwilliges Mitglied. Da der Vorstand dies ablehnte, beantragte er bei dem Versicherungsamt in Z. festzustellen, daß er zur Fortsetzung der Versicherung berechtigt sei. Der Beschlußausschuß des Versicherungsamts entschied nach § 405 Abs. 2 RVO. antragsgemäß. Dagegen legte der Vorstand der Ortskrankenkasse Beschwerde bei dem Oberversicherungsamte B. ein. Dieses gab die Sache nach §§ 1799, 1693 RVO. zur grundsätzlichen Entscheidung an das Reichsversicherungsamt ab, wobei es sich der Auffassung des Versicherungsamts anschloß.

Das Reichsversicherungsamt hat die Beschwerde zurückgewiesen mit folgender Begründung:

Die Abgabe der Sache an das Reichsversicherungsamt war gemäß §§ 1799, 1693 RVO. geboten. Es handelt sich um eine noch nicht festgestellte Auslegung einer gesetzlichen Vorschrift von grundsätzlicher Bedeutung in einem Falle, in dem das Oberversicherungsamt nach § 405 Abs. 2 RVO. endgültig zu entscheiden haben würde. Der Umstand, daß hier eine Vorschrift des Gesetzes vom 4. August 1914, betreffend Erhaltung von Anwartschaften aus der Krankenversicherung, und nicht eine Vorschrift der Reichsversicherungsordnung in Frage kommt, steht der Abgabe nicht entgegen. Denn das bezeichnete Gesetz ist zur Reichsversicherungsordnung ergangen, es will lediglich in Ergänzung der Reichsversicherungsordnung bestimmte Rechtsverhältnisse mit Rücksicht auf die durch den Krieg geschaffene besondere Lage regeln. Zur Entscheidung über Streitfragen aus diesem Gesetze sind daher auch die Instanzen der Reichsversicherungsordnung nach deren Vorschriften berufen.

Der Beschwerdeführer hatte bis zum 7. Juli 1914 seine Beiträge als freiwilliges Mitglied der Ortskrankenkasse G. bezahlt. Mangels Fortentrichtung der Beiträge war seine Mitgliedschaft nach § 314 Abs. 1 RVO. erloschen. Da er als österreichisch-ungarischer Heerespflichtiger zu den Fahnen einberufen worden war, gilt für ihn gemäß der Bekanntmachung des Stellvertreters des Reichskanzlers vom 26. November 1914 (RGBl. S. 485,

Digitized by Google

Amtl. Nachr. 1914 S. 806) auch das Gesetz vom 4. August 1914, betreffend Erhaltung von Anwartschaften aus der Krankenversicherung. Dieses Gesetz schreibt im § 3 vor, daß die Kriegsteilnehmer nach Rückkehr in die Heimat binnen einer Frist von 6 Wochen berechtigt sind, ihr früheres Versicherungsverhältnis fortzusetzen. Die Ortskrankenkasse hat diese Berechtigung dem Antragsteller bestritten, weil er nur beurlaubt, aber noch nicht aus dem Militärdienst entlassen gewesen sei. Eine Rückkehr in die Heimat liege nur bei der Beendigung des Krieges oder zum mindesten doch erst bei der Entlassung aus dem Soldatenstande vor. Denn ein Soldat könne sich nicht versichern. Diese Auffassung ist unzutreffend. Die Fortdauer des militärischen Dienstverhältnisses steht der Versicherung an sich nicht entgegen. Das ergibt sich schon daraus, daß der § 1 des erwähnten Gesetzes vom 4. August 1914 die einschränkende Vorschrift des § 313 Abs. 1 RVO., wonach der aus der versicherungspflichtigen Beschäftigung Ausgeschiedene nur solange Kassenmitglied bleiben kann, als er sich regelmäßig im Inland aufhält, für die Kriegsteilnehmer aufgehoben hat. Auch hat das Reichsversicherungsamt bereits in der Entsch. 1992 und in der Revisionsentsch. 2042 (Amtl. Nachr. 1915 S. 432 und 573) ausgesprochen, daß Kriegsteilnehmer sich weiter versichern können. Tatsächlich ist auch von dem Rechte der Weiterversicherung vielfach Gebrauch gemacht worden. Aufgabe und Zweck des Notgesetzes ist es gerade, allen denjenigen, die infolge ihrer Einberufung für ihre Weiterversicherung nicht haben sorgen können und deren Versicherung daher nach § 314 Abs. 1 RVO. erloschen ist, soweit möglich, zu helfen. Sie sollen das Recht haben, binnen 6 Wochen „nach ihrer Rückkehr in die Heimat" in die Krankenversicherung wieder einzutreten. Was unter „Rückkehr in die Heimat" zu verstehen ist, kann allerdings zweifelhaft sein. Die Begründung zum Gesetze gibt keinen sicheren Anhalt für die Deutung. Sie spricht von „der Rückkehr in die Heimat oder in die bisherigen Verhältnisse" (S. 2). Es ist davon auszugehen, daß alle infolge des Krieges für Kriegsteilnehmer erlassenen Vorschriften tunlichst wohlwollend auszulegen sind. Wollte man die Worte „Rückkehr in die Heimat" dahin deuten, daß darunter die Entlassung aus dem Soldatenstande zu verstehen ist (zu vgl. Stier-Somlo, Zentralbl. der Reichsvers. 1914 S. 361, Hahn, Arb.-Vers. 1914 S. 568), so würden viele Kriegsteilnehmer an der Wiederaufnahme der Versicherung für lange Zeit verhindert sein, da die Entlassung aus dem Soldatenstand erfahrungsgemäß sehr spät und erst dann zu erfolgen pflegt, wenn die Wiedererlangung der Dienstfähigkeit für militärische Zwecke ausgeschlossen erscheint. Das würde aber eine offenbar nicht beabsichtigte Härte sein, umsomehr, als die Versicherung nicht nur der Person des Versicherten selbst, sondern hinsichtlich des Krankengeldes auch seiner Familie zugute kommt, und gerade aus dem letzteren Grunde die Weiterversicherung für die Kriegsteilnehmer von besonderer Bedeutung ist. „Rückkehr in die Heimat" kann hiernach nicht gleichbedeutend sein mit „Entlassung aus dem Soldatenstand". Anderseits liegt eine Rückkehr in die Heimat im Sinne des Gesetzes ebensowenig vor bei einem ganz vorübergehenden, von vornherein nur auf kurze Zeit berechneten Aufenthalt z. B. aus dienstlichem Anlaß oder während eines kurzen Urlaubs. Vielmehr ist bei Auslegung der in Frage stehenden Worte dem Zwecke der Gesetzesvorschrift Rechnung zu tragen und im Einzelfalle zu prüfen, ob die Wiederaufnahme der Versicherung für den Kriegsteilnehmer vom wirtschaftlichen Standpunkt aus zweckmäßig oder geboten erscheint. Das ist regelmäßig jedenfalls dann anzunehmen, wenn der Kriegsteilnehmer für längere Zeit zurückkehrt, so daß er in der Lage ist, sein bürgerliches Leben wieder aufzunehmen. Hierbei kommt es nicht darauf an, ob er aus dem Militärverhältnis entlassen ist oder nicht.

Der Antragsteller wurde im Dezember 1914 für mehrere Monate bis zum 1. April 1915 beurlaubt. Hier muß eine Rückkehr in die Heimat im Sinne der bezeichneten Vorschrift angenommen werden. Mit Recht hat daher das Versicherungsamt den Antragsteller für berechtigt erklärt, der Allgemeinen Ortskrankenkasse G. als freiwilliges Mitglied wieder beizutreten.

Befreiung nach §§ 169, 170 RVO. wirkt nicht in die Vergangenheit zurück.

Entsch. des Reichsversicherungsamts vom 11. September 1915 (II K. 860/15).

Die Abgabe der Sache an das Reichsversicherungsamt war nach §§ 1799, 1693 Abs. 1 RVO. geboten, da es sich um eine noch nicht festgestellte Auslegung einer Gesetzesvorschrift von grundsätzlicher Bedeutung handelt, anderseits das Oberversicherungsamt nach § 405 Abs. 2 RVO. endgültig zu entscheiden haben würde. Die Annahme des Versicherungsamts, daß die Gewährleistung eines der in § 169 RVO. bezeichneten Ansprüche für die Vergangenheit auch rückwirkend Versicherungsfreiheit zur Folge habe, stützt sich namentlich auf die Ausführungen von Hoffmann im Zentralblatt der Reichsversicherung 1915 S. 6 ff., insbesondere S. 8 (entsprechend für §§ 170, 171 RVO., zu vgl. Hoffmann in der Arb.-Vers. 1914 S. 849 ff.). Danach könne der Zeitpunkt, von dem ab einer der fraglichen Ansprüche gewährleistet wird, in Mangel einer entgegenstehenden Gesetzesvorschrift von der

Digitized by Google

zuständigen Behörde nach freiem Ermessen, also auch mit rückwirkender Kraft bestimmt werden. Mache die Behörde von dieser Befugnis Gebrauch, so trete demnach auch Versicherungsfreiheit rückwirkend, vom Zeitpunkt der Gewährleistung des Anspruchs ab, ein und die Kasse habe dann dem Arbeitgeber auf Verlangen nach §§ 812 ff. BGB. die bis zum Beschluß über die Gewährleistung gezahlten Beiträge zurückzuerstatten, der Arbeitgeber müsse die vom Gehalt abgezogenen Beitragsteile zurückzahlen, und die Kasse könne eine in der Zwischenzeit etwa gewährte Krankenunterstützung oder deren Wert von dem Unterstützten nach §§ 812 ff. BGB. zurückfordern. Diesen Ausführungen vermag sich der erkennende Senat nicht anzuschließen. Allerdings ist der in § 169 RVO. bezeichnete Arbeitgeber nicht behindert, den Angestellten einen Anspruch des in dieser Gesetzesvorschrift erwähnten Inhalts auch von einem in der Vergangenheit liegenden Zeitpunkt ab einzuräumen. Der Anspruch gegen den Arbeitgeber wird alsdann in der Tat von diesem früheren Zeitpunkt ab rechtswirksam. Nicht aber bewirkt der Beschluß gleichzeitig Versicherungsfreiheit auch für die bereits verflossene Zeit. Einmal stehen dem der Wortlaut und die Fassung des § 169 RVO. entgegen. Danach tritt Versicherungsfreiheit ein, sobald den Versicherten einer der in § 169 RVO. erwähnten Ansprüche gegen ihren Arbeitgeber gewährleistet wird. Diese Gewährleistung erfolgt regelmäßig erst durch den entsprechenden Beschluß des in § 169 RVO. näher bezeichneten Arbeitgebers. Bis zur Fassung dieses Beschlusses waren die von ihm Betroffenen kraft Gesetzes bei ihrer Kasse versichert. Demgemäß kann dem Beschluß versicherungsrechtlich rückwirkende Kraft nicht zukommen, da bis zu seiner Fassung eine Gewährleistung der Leistungen des § 169 RVO. bisher nicht vorlag (entsprechend Arbeiter-Versorgung 1914, Auskunft der Schriftleitung S. 606 unter 6d, S. 799 unter 1, zu § 170 RVO., ebenda S. 343 Nr. 11, ferner S. 761). Gegen die Auffassung von Hoffmann sprechen insbesondere auch gewichtige sachliche Bedenken. Jede Versicherung ist mit einem Risiko verbunden. Das gilt für die Zwangsversicherung der Reichsversicherungsordnung in gleicher Weise wie für die private Versicherung. So lange der Versicherungsträger dieses Risiko trägt, hat er einen rechtlich gesicherten Anspruch auf den Bezug der entsprechenden Gegenleistung, nämlich der Beiträge. Anderseits hat der Versicherte für die Dauer des Versicherungsverhältnisses bei Eintritt des Versicherungsfalls einen gesetzlich gewährleisteten Anspruch gegen den Versicherungsträger. Diese Grundsätze würden in Frage gestellt werden, wenn ein bestehendes Versicherungsverhältnis durch einseitige Entschließung mit rückwirkender Kraft aufgehoben werden könnte. Die Krankenkasse müßte die Beiträge für die rückliegende Zeit herauszahlen, obwohl sie inzwischen das Risiko getragen hat. Hat sie in der Zwischenzeit den Versicherten unterstützt, so würde sie gegen den Leistungsempfänger nur einen zivilrechtlichen Ersatzanspruch erhalten, der in vielen Fällen nicht zu verwirklichen wäre. Eine Möglichkeit, die gewährte Unterstützung gegen die Beitragsrückforderung des Arbeitgebers aufzurechnen, wäre nach der Reichsversicherungsordnung nicht gegeben. Anderseits müßte der Versicherte, der in der Zwischenzeit Kassenleistungen bezogen hat, diese oder ihren Wert zurückerstatten, sofern er hierzu imstande ist. Weiter würde zum mindesten zweifelhaft sein, ob dem Versicherten alsdann das Recht der Weiterversicherung nach § 313 RVO. noch zustehen würde, falls die dreiwöchige Frist des § 313 Abs. 2 RVO., die von dem Ausscheiden aus der Kasse abläuft, verstrichen wäre. Diese Verhältnisse würden sich noch erheblich verwickelter gestalten, wenn, wie hier, eine Anzahl der bisher bei der Kasse versichert gewesenen Personen aus dem Beschäftigungsverhältnis ausgeschieden ist. Eine derartige, die Wirkungen der Versicherung nach rückwärts aufhebende Regelung kann vom Gesetzgeber nicht beabsichtigt gewesen sein, sie würde auch für die Krankenkassen geschäftliche Schwierigkeiten und Weiterungen verursachen.

Schließlich ist noch die Rechtslage auf dem Gebiete der Invaliden- und Hinterbliebenenversicherung zu berücksichtigen. Nach § 1234 RVO., der dem § 169 RVO. entspricht, tritt Versicherungsfreiheit ebenfalls erst vom Zeitpunkt der Gewährleistung ab ein. Der Umstand, daß der Bundesrat auf Grund von § 1242 RVO. hinsichtlich einzelner Personengruppen Versicherungsfreiheit mit rückwirkender Kraft vom 1. Januar 1912 ab ausgesprochen hat (so beispielsweise in einem Beschluß vom 19. Dezember 1913 hinsichtlich der in Betrieben oder im Dienst der Kirchengemeinde und kirchlichen Institute der evangelischen Landeskirchen des Königreichs Preußen Beschäftigten, Amtl. Nachr. S. 328), steht dem nicht entgegen. Denn es handelt sich insoweit um bestimmte Personengruppen als Ganzes, deren Versicherungspflicht meist streitig war, und hinsichtlich deren daher eine einheitliche Regelung des Versicherungsverhältnisses vom Zeitpunkt des Inkrafttretens der Reichsversicherungsordnung ab wünschenswert erschien.

Nach alledem war die Vorentscheidung aufzuheben und der Magistrat in Iserlohn zu verurteilen, die Krankenversicherungsbeiträge für seine von der Krankenversicherungspflicht befreiten Beamten und Angestellten für die Zeit vom 1. Ja-

Digitized by Google

nuar 1914 bis zu ihrer Befreiung an die Krankenkasse zu zahlen. Bei Berechnung der Beitragsforderung wird im einzelnen noch zu prüfen sein, ob die Befreiung erst durch den Beschluß der Stadtverordnetenversammlung oder nicht vielmehr bereits durch den entsprechenden Beschluß des Magistrats rechtswirksam geworden ist (zu vgl. §§ 56 Ziff. 6, § 35 der Städteordnung für die Provinz Westfalen vom 19. März 1856, auch Arbeiter-Versorgung 1914 S. 319 unter Nr. 11).

Anmerkung: Die Entscheidung räumt endgültig mit einer Praxis auf, die in dem streitigen Punkte die Reichsversicherungsordnung in eine Versicherungsunordnung zu verkehren drohte. Was den Unterschied zwischen der Rechtslage auf dem Gebiete der Krankenversicherung und derjenigen bei der Invalidenversicherung betrifft, so wäre noch folgendes zu betonen: Im § 169 RVO. handelt es sich um die Wirkung von Verwaltungsakten beliebiger Dienststellen des Reichs, der Staaten, Gemeinden und Versicherungsträger, denen es selbstverständlich ohne ausdrückliche gesetzliche Ermächtigung nicht zustehen kann, die bereits kraft Gesetzes eingetretene Versicherungspflicht und ihre Rechtsfolgen rückwirkend aufzuheben. Auch im § 170 handelt es sich nur um eine Verwaltungsverfügung der obersten Verwaltungsbehörde. Nach der Fassung des § 1242 dagegen kann der Bundesrat — eine gesetzgebende Körperschaft! — „bestimmen", inwieweit gewisse Vorschriften des Gesetzes „gelten", also auch inwieweit sie nicht gelten. Hier ist dem Bundesrat in klarer Weise ein Normgebungsbefugnis eingeräumt, kraft deren er als Gesetzgeber Bestimmungen zu treffen und folglich auch ihnen, wie anderen Gesetzen Rückwirkung beizulegen berechtigt ist.

Recht der nach § 169 RVO. Befreiten zur Weiterversicherung.

Entsch. des **Reichsversicherungsamts** vom 14. August 1915 (2104 Amtl. Nachr. 1915 S. 735).

Wie das Reichsversicherungsamt bereits am 14. Dezember 1914 grundsätzlich ausgesprochen hat (zu vgl. Entsch. 1956, Amtl. Nachr. 1915 S. 353), kann sich ein nach § 169 RVO. versicherungsfrei Gewordener nach § 313 weiterversichern, wenn die Verleihung eines der im § 169 bezeichneten Ansprüche nach dem 1. Januar 1914 erfolgt ist. An der in dieser Entscheidung niedergelegten Rechtsauffassung hält auch der erkennende Beschlußsenat fest. Insbesondere vermag er den von Hahn in der Arb.-Vers. 1915 S. 385 neuerdings geäußerten Bedenken kein entscheidendes Gewicht beizumessen. Allerdings ist zuzugeben, daß die Anwendung des § 313 Abs. 1 auf die im § 169 bezeichneten Personen im Einzelfalle nicht nur für die Kassen, sondern auch für die Aerzte gewisse Nachteile mit sich bringen kann, sofern nämlich die Aerzte gehalten sein können, Personen in immerhin gesicherter Lebensstellung gegen eine unverhältnismäßig niedrige Entschädigung zu behandeln. Auch diese Erwägung darf indessen, wie in jener Entscheidung näher ausgeführt, vom Standpunkt der Gesetzesauslegung nicht berücksichtigt werden, sie könnte nur den Gesetzgeber zu einer entsprechenden Aenderung des Gesetzes veranlassen. Auch das Anführen des Versicherungsamts, daß eine dem § 419 Abs. 2 entsprechende Vorschrift bei § 169 fehle, ist nicht stichhaltig. Denn § 419 Abs. 2 enthält, wie das Oberversicherungsamt mit Recht hervorhebt, eine Sondervorschrift, die durch die besonderen Verhältnisse der von der Versicherung befreiten landwirtschaftlichen Arbeiter bedingt ist; sie regelt das Rechtsverhältnis dieser Arbeiter zur Kasse für den Fall, daß die Befreiung abläuft. Aus dem Vorhandensein dieser Vorschrift lassen sich daher irgendwelche Schlüsse gegen die Anwendbarkeit des § 313 auf die nach § 169 Versicherungsfreien nicht ziehen.

Der vorliegende Sachverhalt weicht zwar von dem Tatbestande der Entscheidung 1956 insofern ab, als dem Beschäftigten der Anspruch, dessen Gewährleistung Voraussetzung der Versicherungsfreiheit nach § 169 bildet, schon vor dem 1. Januar 1914, dem Tage des Inkrafttretens des § 169, verliehen worden war. Allein diese Abweichung rechtfertigt keine andere rechtliche Beurteilung. Denn die Wirkung der Verleihung des bezeichneten Anspruchs — die Befreiung von der Versicherungspflicht — ist erst am 1. Januar 1914 eingetreten. D. ist daher im Sinne des § 313 erst am 1. Januar 1914 aus der versicherungspflichtigen Beschäftigung ausgeschieden. Ihm kann demnach bei entsprechender Anwendung der in der Entscheidung 1956 dargelegten Grundsätze das Recht der Weiterversicherung nach § 313 nicht versagt werden. Daß er auch das Recht zum Uebertritt in eine niedere Lohnstufe erlangte, und zwar nicht nur innerhalb der im § 313 Abs. 2 vorgesehenen dreiwöchigen Frist, sondern auch in einem beliebigen späteren Zeitpunkt, ist nach der Entscheidung 2000 (Amtl. Nachr. 1915 S. 445) nicht zu bezweifeln. Er ist daher auch gemäß seinem Antrag vom 2. September 1914 der ersten Lohnstufe zuzuteilen.

Doppelte Kassenmitgliedschaft auf Grund von Versicherungspflicht und Versicherungsberechtigung?

Entsch. des **Oberversicherungsamts Straßburg** vom 12. Oktober 1915 (K. 19).

Eine selbständige Modistin gibt zugleich Klavier- und Sprachunterricht. Wegen der Lehrtätigkeit ist sie Pflichtmitglied der allgemeinen Ortskrankenkasse. Sie beanspruchte aber außerdem auch die Versicherungsberechtigung wegen ihres Einkommens als Modistin. Die Kasse lehnte dies ab, weil eine solche doppelte Mitgliedschaft gegen das Gesetz verstoßen würde. Das Versicherungsamt war anderer Ansicht und entschied:

Digitized by Google

„Die allgemeine Ortskrankenkasse M. ist verpflichtet, die Modistin G. gegen Vorlegung eines ärztlichen Gesundheitszeugnisses und den glaubhaften Nachweis, daß ihr Gesamteinkommen 2500 M. nicht übersteigt, als freiwilliges Mitglied anzuerkennen."

Hiergegen wurde Beschwerde erhoben — nicht von der Kasse, sondern von der Modistin!! Sie fühlte sich durch die Auflage, ein Gesundheitszeugnis beizubringen, beschwert, weil sie bis zu ihrer Uebersiedelung von S. nach M. Mitglied der allgemeinen Ortskrankenkasse in S. sowohl auf Grund der Versicherungspflicht als auch auf Grund der Versicherungsberechtigung gewesen und weil daher auch die Kasse in M. verpflichtet sei, sie im bisherigen Umfang als Mitglied anzunehmen, „also ohne neuen formellen Beitritt und ohne neue ärztliche Untersuchung".

Das Oberversicherungsamt wies die Beschwerde zurück, weil es sich nicht um Fortsetzung der Mitgliedschaft bei der Kasse in S., sondern um ein neues Versicherungsverhältnis bei der Kasse in M. handle und daher die vorgeschriebenen Bedingungen des freiwilligen Beitritts zu erfüllen seien. Dann aber führt das Oberversicherungsamt folgendes aus:

Ein Recht auf diesen Beitritt besitzt die Klägerin, wie das Versicherungsamt zutreffend annimmt. Die gegenteilige Auffassung der Beklagten, daß Pflichtversicherung und freiwillige Versicherung nicht nebeneinander bestehen können, gilt nur für den versicherten Arbeitnehmer. Hier schließt die von Gesetzes wegen eintretende Zwangsversicherung nach § 165 RVO. das Beitrittsrecht nach § 176 RVO. aus, und nur die versicherungsfreien Beschäftigten des § 165 Abs. 1 RVO. können nach § 176 Ziff. 1 freiwillig beitreten. Arbeitgeber jedoch und Gewerbtreibende der Ziff. 3 a. a. O. können in dieser Eigenschaft von ihrem Recht der Versicherung Gebrauch machen, während sie zugleich in einem Arbeits- und Dienstverhältnis unter die Zwangsversicherung fallen.

Anmerkung der Schriftleitung: Das Oberversicherungsamt mußte sich mit der Zurückweisung der Beschwerde der Versicherten begnügen, weil die Kasse die Entscheidung des Versicherungsamts nicht angefochten hatte und weil deshalb eine Abänderung der Entscheidung dahin, daß die freiwillige Weiterversicherung neben der Pflichtversicherung überhaupt für unzulässig erklärt werde, ausgeschlossen war (als sogen. reformatio in pejus). Aber dann brauchte das Oberversicherungsamt diesen Punkt überhaupt nicht zu berühren und es hätte besser daran getan; denn die Ausführung über diesen Punkt verkennt allgemeine Begriffe und Rechtsgrundsätze, die sich aus dem ganzen Aufbau der Krankenversicherung im Gesetze ergeben. Das Versicherungsverhältnis ist nach der Reichsversicherungsordnung immer ein einheitliches: Es beruht entweder auf der Versicherungspflicht nach § 165 ff. oder auf der Versicherungsberechtigung nach § 176 ff. Nichts deutet darauf hin, daß jemand zugleich in der einen und in der anderen Art versichert sein könne. Wenn in dem für die Versicherungsberechtigung grundlegenden § 176 unter Ziff. 1 ausdrücklich von „versicherungsfreien" Beschäftigten der im § 165 Abs. 1 die Rede ist, während unter Ziff. 3 gewissen Gewerbtreibenden ohne entsprechende Hervorhebung ihrer Versicherungsfreiheit das Beitrittsrecht eingeräumt ist, so hat das einen hinreichenden Grund darin, daß Gewerbtreibende als solche (abgesehen von Hausgewerbtreibenden) grundsätzlich versicherungsfrei, d. h. nicht versicherungspflichtig sind, so daß hier die Erwähnung dieser Voraussetzung entbehrlich schien. Ist ein solcher Gewerbtreibender aber wegen einer unter § 165 fallenden Beschäftigung versicherungspflichtig, so ist er kraft Gesetzes Mitglied der Kasse (§ 306), und es ist ohne rechtliche Bedeutung für ihn, daß zugleich die Voraussetzungen der Versicherungsberechtigung bestehen. Denn die Bedeutung dieser Berechtigung erschöpft sich in der Möglichkeit durch Beitritt zur Kasse Mitglied zu werden (§ 310). Mitglied werden aber kann nur, wer es nicht schon ist. In dem Streitfalle handelte es sich hiernach in Wahrheit gar nicht um freiwilligen Beitritt zur Kasse, da die Beschwerdeführerin bereits kraft Gesetzes Mitglied war. Was sie in Wahrheit erstrebte, war: Erhöhung ihrer durch die Versicherungspflicht begründeten Versicherung durch Mitberücksichtigung ihres Erwerbs aus dem selbständigen Gewerbe. Dies aber ermöglicht das Gesetz nicht.

Kann die Kasse zur Bezahlung der Kosten selbstbeschaffter Krankenhauspflege, bei Dringlichkeit des Falles, verurteilt werden?

Vorentscheidung des **Oberversicherungsamts Mannheim** (Vorsitzenden der Spruchkammer III) vom 1. Februar 1915.

Was die rechtliche Verpflichtung zum Ersatz von Krankenhauspflegekosten im Dringlichkeitsfalle betrifft, so verneint die Kasse ihre vom Versicherungsamt nicht erörterte diesbezügliche Rechtspflicht im Hinblick auf Hahn, Handb. I S. 232 *), Düttmann II S. 60 e. Dem Standpunkt dieser Kommentare (die übrigen beschäftigen sich überhaupt nicht eingehender mit der Frage, die veröffentlichte Rechtsprechung, soweit ersichtlich, nur mit der auf Grund des Krankenversicherungsgesetzes gegebenen Rechtslage) kann nicht beigetreten werden.

Gegenüber dem Recht des Krankenversicherungsgesetzes ist durch die Reichsversicherungsordnung an dem Satz, daß die Krankenkassen keine unbedingte Pflicht zur Gewährung von Krankenhauspflege haben, sondern letztere ihrem pflichtgemäßen Ermessen überlassen bleibt, durch Einführung der Sollvorschrift des Abs. 4 in § 184 eine Verschiebung eingetreten, die zur Folge hat, daß es nicht mehr im freien pflichtgemäßen Belieben des Krankenkassenvorstandes steht, wie er sich entschei-

*) Anm. 3 b zu § 184 (8. und 9. Aufl. des Handb. S. 278).

Digitized by Google

den will, sondern in einem Belieben, das der Nachprüfung des Versicherungsamtes als Aufsichtsbehörde unterliegt, ob die eventuelle Verweigerung berechtigt ist. Fehlt es nach Ansicht des Versicherungsamtes an einem wichtigen Grunde dafür, so kann die Kasse zur Gewährung der Krankenhauspflege angehalten werden.

Bis hierher herrscht Uebereinstimmung. Düttmann und Hahn führen jedoch weiter aus, daß ein selbständiges Recht der Kranken, eigenmächtig das Krankenhaus ohne Vermittlung des Versicherungsamtes aufzusuchen, und die Kasse zur Uebernahme der Kosten zu verklagen, selbst bei dringenden Fällen aus Abs. 4 nicht abgeleitet werden könne, solange die Kasse Anstaltspflege nicht zugestanden hat. Dieser Standpunkt wird weder dem praktischen Leben, noch dem Gesetz gerecht. Jenem nicht, da in einer erheblichen Anzahl, wenn nicht der Mehrzahl der Fälle die angerufene Nachprüfung des Ermessens durch die Versicherungsbehörde ausgeschaltet wäre, nämlich in allen Fällen, in denen das Aufsuchen des Krankenhauses so dringlich ist, daß eine Anrufung des Versicherungsamtes, ob es die Einweisung ins Krankenhaus für angebracht hält, undurchführbar erscheint. Aber auch dem Gesetz würde die Auffassung nicht gerecht. Aus der Fassung des Abs. 4, daß die Kasse in den dort bestimmten Fällen möglichst Krankenhauspflege gewähren soll, ergibt sich gegen das frühere Recht:

1. die Einschränkung des freien Ermessens der Kasse,

2. das Nachprüfungsrecht der Versicherungsbehörde, ob von dem Ermessen der richtige Gebrauch gemacht wurde. Das Nachprüfungsrecht der Behörde nur zuzugestehen in den Fällen, in denen der Versicherte aufgenommen sein will und die Kasse die Aufnahme ins Krankenhaus ablehnt, nicht dagegen in den Fällen, in denen der Versicherte bei Gefahr in Verzug das Krankenhaus selbst aufsucht und die Kasse die Aufnahme nachträglich ablehnt, ist eine in das Gesetz, welches das behördliche Nachprüfungsrecht darüber, ob die Voraussetzungen des Abs. 3 Nr. 1, 2, 4 vorliegen, ohne Einschränkung sanktioniert, hereingetragene Unterscheidung, die um so mehr abzulehnen ist, als ihre Wirkungen im Gegensatz zu dem Leitsatz, daß kein Gesetzgeber Sinnwidriges gewollt hat, stünde. Gegen das Nachprüfungsrecht im ersten Fall, das Hahn und Düttmann bejahen, macht Hoffmann zu § 184 sogar das Bedenken geltend, daß die Aufsichtsbehörden nicht befugt sind, außerhalb des Spruchverfahrens die Versicherungsträger zu Leistungen zwangsweise anzuhalten. Auch von dieser — nicht geteilten — Erwägung aus wäre zu folgern: Daß ein Nachprüfungsrecht der Behörde durch Abs. 4 im Gegensatz zu früher eingeräumt werden wollte und wurde, steht außer Zweifel; darf es nicht außerhalb des Spruchverfahrens, von Aufsichtswegen, stattfinden, so bleiben als Gebiet des Nachprüfungsrechts nur die Fälle übrig, wo nachträglich darüber entschieden wird, ob die Eigenmacht des Versicherten erlaubt und die Kostenablehnung der Kasse unberechtigt war. Die Rechtslage ist also die:

Ein selbständiges Recht (einen Anspruch) des Kranken, eigenmächtig das Krankenhaus aufzusuchen, gibt es, wie in der Entscheidung des Reichsversicherungsamtes vom 16. November 1914 Amtl. Nachr. 1914 Ziff. 1935 ausgeführt wird, nicht; handelt der Versicherte eigenmächtig, so tut er es auf seine Gefahr, nämlich die, daß das mit der Nachprüfung des Ermessens der Kasse befaßte Versicherungsamt das Vorliegen eines Falles des Abs. 3, Nr. 1, 2, 4 verneint bzw. die Wichtigkeit des Ablehnungsgrundes der Kasse anerkennt. Vorliegendenfalls war Krankenhauspflege durch die Anforderungen, welche die Art der Krankheit an die Behandlung und Pflege stellt, geboten und ein Grund zur Ablehnung der Pflege der operierten Klägerin in einem Krankenhaus oder speziell dem in Aschaffenburg, wie die dringenden tatsächlichen Verhältnisse am 16. März 1914 lagen, nicht als gegeben anzuerkennen.

Anm. der Schriftleitung: Wir halten die Entscheidung für nicht vereinbar mit dem Sinne der Grundsätzlichen Entscheidung des RVA. 1935 Amtl. Nachr. 1914 S. 818, Arb.-Vers. 1915 S. 179.

Verweigerung einer Operation.

Entsch. des **Oberversicherungsamts Hamburg** vom 22. Oktober 1915. (440. 8. 15 K. — G. B. Nr. 231/15 K.)

Klägerin hatte von der Allgemeinen Ortskrankenkasse in Hamburg die Aufforderung erhalten, sich in ein Krankenhaus zu begeben. Dies lehnte sie ab, weil dort eine Operation an ihr vorgenommen werden sollte. Auf eingereichte Klage entschied das Versicherungsamt in Hamburg zugunsten der Klägerin. Die seitens der Kasse eingelegte Berufung wurde zurückgewiesen.

Gründe: ..... Nach dem Gutachten des Kassenarztes handelte es sich bei der Klägerin um ein großes Beingeschwür, das keine Tendenz zur Heilung zeigte. Unter diesen Umständen hielt der Arzt eine Transplantation für erforderlich. Es wird sich vermutlich um eine Ueberpflanzung nach Reverdin gehandelt haben, welche in der Uebertragung und Anheilung sehr kleiner, dünner, ganz abgetrennter Hautstückchen auf die granulierende Fläche großer chronischer Geschwüre besteht. Nach dem Gutachten des Kassenarztes handelte es sich bei dieser Transplantation um eine Operation. Nach der feststehenden Rechtsprechung des Reichsversicherungsamts aber sind krankenkassenpflichtige Erkrankte nicht verpflichtet, Operationen an sich vornehmen zu lassen, die, mögen sie zum

Digitized by Google

eigentlichen Heilverfahren gehören oder zur Aufbesserung der Arbeitsfähigkeit dienen, in den Bestand oder die Unversehrtheit des Körpers eingreifen. Hinzu kommt in dem hier vorliegenden Fall, daß diese Operation, die an einer älteren Frau vorgenommen werden sollte, jedenfalls eine Narkose erheischte, welch letztere nicht ohne Lebensgefahr vorgenommen werden kann. Unter diesen Umständen bedurfte es zur Einweisung der Frau in das Krankenhaus ihrer Zustimmung, und wenn sie diese nicht gab, so konnte die Kasse eine Aufnahme in das Krankenhaus nicht verlangen. Der Auffassung der Berufungsklägerin, beim Vorliegen zweier sich gegenüberstehender Gutachten, von denen das eine von dem Kassenarzt erstattet wurde, sei sowohl im Interesse der Kasse, als auch im Interesse des Kassenpatienten stets diesem letzteren Gutachten zu folgen, konnte das Oberversicherungsamt nicht beitreten. Dem letzteren gebührt vielmehr nach § 33 der OVAO. die freie Würdigung des Beweises, und es ist durchaus nicht ohne weiteres ersichtlich, weshalb unter allen Umständen dem Gutachten des Kassenarztes vor demjenigen eines praktischen Arztes der Vorzug gegeben werden sollte. Völlig verfehlt ist die Ausführung der Kasse, daß der Kassenpatient in allen Fällen den Weisungen des Kassenarztes zu folgen habe, sofern er seinerseits nicht eine absichtlich unzweckmäßige Behandlungsweise oder ein grobes Versehen des Kassenarztes nachweise. Von einer derartigen Verteilung der Beweislast weiß das Gesetz nichts.

D. Zur Unfallversicherung.

Krankengeld und knappschaftliche Invalidenpension als einheitliche Leistung. — Ersatzanspruch des Knappschaftsvereins gegen die Berufsgenossenschaft nach älterem und nach neuem Recht.

Rev.Entsch. des **Reichsversicherungsamts** (Großen Senats) vom 15. Mai 1915 (2063 Amtl. Nachr. 1915 S. 616).

Der mit der Sache zunächst befaßt gewesene Vierte Revisionssenat wollte sich der Rechtsauffassung der Vorinstanzen dahin anschließen, daß der Allgemeine Knappschaftsverein auch nach dem Inkrafttreten der Vorschriften der Reichsversicherungsordnung berechtigt sei, bis dahin ungedeckt gebliebene Teile seines Ersatzanspruchs aus der späteren Unfallrente des D. bis zur halben Höhe der Rente ersetzt zu verlangen. Er würde sich damit aber in Widerspruch gesetzt haben zu der Revisionsentscheidung 1960 (Amtl. Nachr. 1915 S. 360), durch welche der Grundsatz ausgesprochen ist, daß nach dem 1. Januar 1913 fällig werdende Unfallrentenbeträge zum nachträglichen Ersatz auch dann nicht herangezogen werden können, wenn der Ersatzanspruch bereits unter der Herrschaft des Gewerbe-Unfallversicherungsgesetzes (§ 25) entstanden ist. Der Vierte Revisionssenat war der Ansicht, daß der Vorschrift des § 1506 RVO. eine rückwirkende Kraft auf die unter dem alten Rechte entstandenen Ersatzansprüche nicht zukomme, und verwies deshalb, da er in dieser Frage von dem Grundsatz der Revisionsentscheidung 1960 abweichen wollte, die Sache an den Großen Senat.

In den Gründen der Entscheidung des Großen Senats ist ausgeführt:

In der Sache selbst ist unbestritten, daß die allgemeinen Voraussetzungen eines Ersatzanspruchs — Einheit des Leistungsgrundes, Identität der Person, Gleichartigkeit der Leistungen und Gleichzeitigkeit der Ansprüche — gegeben sind. Unstreitig hat der Allgemeine Knappschaftsverein dem Kläger das Krankengeld und die Invalidenpension infolge des Unfalls vom 11. Mai 1912 für die Zeit vom 12. Mai 1912 ab gewährt und gewährt die Invalidenpension weiter, also für eine Zeit, für die der Kläger vom 15. September 1912 ab infolge des gleichen Unfalls einen Anspruch auf Unfallrente hatte und noch hat. Streitig ist der Umfang des Ersatzanspruchs hinsichtlich des vom 15. September bis zum 12. November 1912 gezahlten Krankengeldes von 150 M. und weiter, ob zum Ersatze dieses Krankengeldes auch die auf die Zeit nach dem 12. November 1912 entfallenden Unfallrententeile in Anspruch genommen werden können. Die Entscheidung dieser Fragen hängt einmal davon ab, ob auf den vorliegenden Fall die Vorschriften der Reichsversicherungsordnung oder die des früheren Rechtes anzuwenden sind, und letzterenfalls, ob das Krankengeld und die Invalidenpension als eine einheitliche, fortlaufende Unterstützung anzusehen sind oder nicht.

Der Ersatzanspruch der im § 1528 RVO. bezeichneten Kassen und Knappschaftsvereine entsteht beim Vorliegen der sonstigen Voraussetzungen nicht erst bei Beendigung der Unterstützung, sondern hinsichtlich jeder einzelnen Teilleistung mit ihrer tatsächlichen Gewährung. Der Anspruch des Allgemeinen Knappschaftsvereins auf Erstattung des dem Kläger bis zum 12. November 1912 gezahlten Krankengeldes ist daher, mag man das Krankengeld als besondere Unterstützung oder in Verbindung mit der Invalidenpension als einen Teil einer fortlaufenden Unterstützung

Digitized by Google

ansehen, mit der Zahlung des Krankengeldes, jedenfalls also vor dem 1. Januar 1913, entstanden. Es kann dies um so weniger zweifelhaft sein, als bereits durch den Bescheid der Knappschafts-Berufsgenossenschaft vom 11. Oktober 1912 die Feststellung getroffen ist, daß dem Kläger wegen des Unfalls vom 11. Mai 1912 ein Anspruch auf reichsgesetzliche Unfallentschädigung zusteht, und der Allgemeine Knappschaftsverein seinen Ersatzanspruch schon am 12. November 1912 angemeldet hat. Alle Tatsachen, die zur Begründung des Ersatzanspruchs hinsichtlich des Krankengeldes erforderlich waren, liegen vor dem 1. Januar 1913. Dieser Anspruch ist somit unter der Herrschaft des vor dem 1. Januar 1913 geltenden Gewerbe-Unfallversicherungsgesetzes entstanden und deshalb zunächst jedenfalls nach diesem zu beurteilen. Daß die Gesamtunterstützung, die der Allgemeine Knappschaftsverein dem Kläger gewährt, noch nicht zum Abschluß gelangt ist, die Gewährung der Invalidenpension sich vielmehr über den 1. Januar 1913 hinaus erstreckt hat und noch fortdauert, ist, wie noch näher darzulegen sein wird, für die rechtliche Beurteilung des Ersatzanspruchs wegen der früheren Teilleistungen ohne Bedeutung.

§ 25 des Gewerbe-Unfallversicherungsgesetzes gewährte in seinem Abs. 2 den Krankenkassen usw. einen Anspruch auf Ersatz ihrer Leistungen durch Ueberweisung von Rentenbeträgen, beschränkte aber im Abs. 4 den Umfang dieses Anspruchs für den Fall einer vorübergehenden Unterstützung auf die Hälfte von höchstens drei Monatsbeträgen der Rente, während im Falle fortlaufender Unterstützung die Kassen nach Abs. 5 a. a. O. die fortlaufende Ueberweisung von höchstens der halben Unfallrente ohne zeitliche Begrenzung beanspruchen konnten. Es fragt sich daher zunächst, ob es sich im vorliegenden Falle um eine vorübergehende oder um eine fortlaufende Unterstützung handelt, die der Allgemeine Knappschaftsverein dem Kläger gewährt hat, mit anderen Worten, ob die Gewährung des Krankengeldes als eine besondere, vorübergehende Unterstützung anzusehen ist, oder ob sie in Verbindung mit der weiter gewährten Invalidenpension eine einheitliche, fortlaufende Unterstützung im Sinne des Abs. 5 a. a. O. darstellt.

Es ist nicht zu verkennen, daß zwischen der Krankenunterstützung und der Invalidenpension, wie der Kläger zutreffend ausführt, ein grundsätzlicher Unterschied besteht, der sich aus der Verschiedenheit der Zwecke ergibt, denen beide zu dienen bestimmt sind. Dieser begriffliche Unterschied zwischen beiden Versicherungsarten kann aber nicht dazu führen, die Krankenunterstützung als eine von der Invalidenpension losgelöste, in sich abgeschlossene selbständige Unterstützung von vorübergehender Dauer anzusehen. Die Krankenunterstützung und die Invalidenpension stellen ihrem Wesen nach jedenfalls dann eine einheitliche Unterstützung dar, wenn sie, wie im vorliegenden Falle, wegen des gleichen Schadenfalls (Unfall, Krankheit) von dem gleichen Versicherungsträger gewährt werden. Dabei ist es ohne Bedeutung, daß der Allgemeine Knappschaftsverein getrennte Kasseneinrichtungen für die Krankenkassenleistungen und für die Pensionskassenleistungen hat, die an sich voneinander unabhängig sind. Entscheidend ist, daß der Versicherungsträger, der Vermögensträger der verschiedenen Kasseneinrichtungen, das gleiche Rechtssubjekt, der Allgemeine Knappschaftsverein, ist. Verpflichtet ist seinen Mitgliedern gegenüber auf Grund seiner Satzung zu beiden Leistungen der Allgemeine Knappschaftsverein, wirtschaftlich kommen die verschiedenen Unterstützungen, wenn sie auch als Krankenunterstützung aus einer anderen Kasseneinrichtung wie als Invalidenpension gezahlt werden, aus einem Vermögen, dem des Allgemeinen Knappschaftsvereins. Daß die Krankenunterstützung keine selbständige, neben der Invalidenpension für sich bestehende Unterstützung ist und sein soll, ergibt auch die Regelung, die der Fall des Zusammentreffens beider Unterstützungsarten in der Satzung des Allgemeinen Knappschaftsvereins gefunden hat. Nach § 13 wird den Mitgliedern der Krankenkasse vom Beginne der Krankheit ab freie Kur und Arznei und im Falle der Erwerbsunfähigkeit vom dritten Tage nach dem Tage der Erkrankung ab ein Krankengeld für jeden Arbeitstag auf längstens 26 Wochen gewährt. Die Mitglieder der Pensionskasse erhalten nach § 30 bei eingetretener Unfähigkeit zur Berufsarbeit eine lebenslängliche Invalidenpension. Der Anspruch auf die Pensionszahlung beginnt mit dem Tage, an welchem der Verlust der Arbeitsfähigkeit eingetreten ist. Für den Fall nun, daß durch die gleiche Tatsache ein Anspruch sowohl an die Krankenkasse als auch an die Pensionskasse begründet ist, bestimmt § 49, daß der Anspruch an die Krankenkasse voll zur Auszahlung kommt, die Ansprüche an die Pensionskasse dagegen nur insoweit, als sie gegebenenfalls zusammen über den an die Krankenkasse hinausgehen. Es tritt also für die Zeit des Zusammentreffens der Ansprüche auf die Krankenunterstützung und auf die Invalidenpension keine Doppelentschädigung des Schadensfalls ein, vielmehr erhält der Versicherte im ganzen nur den Betrag, den ihm die für ihn günstigere der beiden Versicherungsarten für die fragliche Zeit bietet.

Digitized by Google

Ob eine Unterstützung im einzelnen Falle als vorübergehende oder als fortlaufende anzusehen ist, richtet sich danach, ob sie den Umständen nach nur für absehbare Zeit notwendig ist, oder ob sich der Zeitpunkt ihres Wegfalls nicht absehen läßt. Durch den Unfall vom 11. Mai 1912 wurde der Kläger erwerbsunfähig und zugleich unfähig zur Berufsarbeit. Er hatte also von diesem Zeitpunkt an neben dem Anspruch auf freie Kur und Arznei Anspruch auf bare Unterstützung sowohl gegen die Krankenkasse als gegen die Pensionskasse des Allgemeinen Knappschaftsvereins. Letzterer hat dementsprechend die knappschaftliche Invalidisierung des Klägers auch mit Wirkung vom 12. Mai 1912 ab ausgesprochen. Daß die durch den Unfall notwendig gewordene Unterstützung des Klägers in absehbarer Zeit wegfallen würde, war bei Art und Schwere der Verletzungen, die der Kläger erlitten hatte, nicht anzunehmen, sie ist auch bisher nicht weggefallen. Bei dieser Sachlage müssen die gesamten baren Leistungen, die der Allgemeine Knappschaftsverein infolge des Unfalls vom 11. Mai 1912 dem Kläger gewährt hat, als fortlaufende Unterstützung angesehen werden, deren Dauer auch jetzt noch nicht absehbar ist. Unerheblich ist, daß diese bare Unterstützung dem Betrage nach während der Dauer der Arbeitsunfähigkeit gewechselt hat, und daß sie teils als Krankengeld, teils als Invalidenpension gewährt wird. Dieser Umstand vermag die Zerlegung der ihrem Wesen nach einheitlichen Unterstützung in mehrere voneinander getrennte Unterstützungen nicht zu rechtfertigen (Entsch. des Preuß. OVG. 49 S. 350 ff., Entsch. des 3. Senats desselben Gerichts vom 3. Februar 1909 in Sachen E. gegen die jetzt Beklagten J.-Nr. 2579). Unerheblich ist auch, daß der Allgemeine Knappschaftsverein die Invalidisierung des Klägers erst am 19. November 1912, nach Beendigung des Bezugs des Krankengeldes, ausgesprochen hat. Es erklärt sich dies daher, daß das Krankengeld erheblich höher war als die Invalidenpension, und daß deshalb bis zum 12. November 1912 nach § 49 der Satzung nur das Krankengeld zur Auszahlung gelangte, so daß es eines Ausspruchs der Invalidisierung und einer Festsetzung der Invalidenpension vorher nicht bedurfte.

Der Große Senat hat hiernach in Uebereinstimmung mit der ständigen Praxis des Preußischen Oberverwaltungsgerichts angenommen, daß die von dem Knappschaftsverein einem Mitglied wegen des gleichen Schadenfalls gewährte Krankenunterstützung und Invalidenpension regelmäßig als eine einheitliche, fortlaufende Unterstützung im Sinne des Abs. 5 des § 25 GUVG. anzusehen sind, und daß dies insbesondere auch vorliegend nach den besonderen Umständen des Falles gerechtfertigt ist. Auf den Ersatzanspruch des Allgemeinen Knappschaftsvereins finden daher, auch soweit der Ersatz des Krankengeldes in Frage kommt, nicht die Vorschriften des Abs. 4 a. a. O. über die Ersatzleistung für vorübergehende Unterstützungen, sondern die des Abs. 5 a. a. O. Anwendung. Das Krankengeld ist lediglich als ein Teil der dem Kläger vom Allgemeinen Knappschaftsvereine gewährten fortlaufenden Unterstützung anzusehen. Danach hat der Allgemeine Knappschaftsverein wegen seiner Gesamtleistungen einen Anspruch auf die fortlaufende Ueberweisung von höchstens der halben Unfallrente. Dieser Anspruch ist von der auf die Unterstützungszeit entfallenden Rentenforderung vollkommen losgelöst. Er ist nicht auf die auf die Zeit der Unterstützung fallenden Rententeile beschränkt, sondern umfaßt auch die später fällig werdenden Rentenbeträge. Nicht erforderlich ist, daß der Ersatzanspruch an jedem einzelnen Tage oder in jedem einzelnen Monat während des Bezugs der Unterstützung die Höhe der halben Unfallrente nicht übersteigt. Vielmehr „darf, soweit der Ersatzanspruch zeitweilig über die halbe Unfallrente hinausgeht und zeitweilig diese Höhe nicht erreicht, für den zeitweilig wegen Unzulänglichkeit der halben Unfallrente nicht gedeckten Teil des Ersatzanspruchs der später frei werdende Betrag der halben Unfallrente in Anspruch genommen werden" (zu vgl. die oben angeführte Entsch. des Preuß. OVG. vom 3. Februar 1909 J.-Nr. 2579). Dabei macht es keinen Unterschied, ob die nachträgliche Erstattung ungedeckt gebliebener Unterstützungsbeträge durch eine spätere Erhöhung der Unfallrente oder durch eine spätere Verringerung der fortlaufenden Unterstützung ermöglicht wird.

Mit Recht kann daher der Allgemeine Knappschaftsverein wegen des aus der halben Unfallrente während der Zeit des Bezugs des Krankengeldes nicht gedeckten Teiles des letzteren die auf die Zeit nach dem 12. November 1912, der Beendigung der Krankenunterstützung, entfallenden Rententeile in Anspruch nehmen, da er nach § 25 Abs. 5 GUVG. wegen des Krankengeldes und der Invalidenpension die halbe Unfallrente bis zur Befriedigung wegen seiner Gesamtleistungen voll beanspruchen darf. Der Anspruch des Klägers auf Auszahlung des nach dem 12. November 1912 auf das Krankengeld verrechneten Betrags der halben Unfallrente in Höhe von 6 M. 5 Pf. monatlich ist daher nach dem Gewerbe-Unfallversicherungsgesetz unbegründet.

Der durch das Gewerbe-Unfallversicherungsgesetz geschaffene Rechtszustand ist durch die Reichsversicherungsordnung in mehrfacher Beziehung geändert. Die Reichsversicherungsordnung unter-

Digitized by Google

scheidet grundsätzlich scharf „zwischen dem Umfang, in welchem der Anspruch der Krankenkassen usw. auf Ersatz aus der Unfallentschädigung erwächst, also überhaupt erst begründet ist (§ 1506), und dem Gegenstand und Maße des wirklichen Zugriffs auf bestimmte Rententeile zur Befriedigung des in seinem bestimmten Umfang begründeten Ersatzanspruchs (§ 1507)" (Begr. zum Entw. einer RVO. S. 445). Der § 1506, der nach § 1528 auch auf den Ersatzanspruch der Knappschaftsvereine Anwendung findet, schreibt vor, daß, soweit für Kassenleistungen Ersatz aus der Unfallrente beansprucht werden kann, der Anspruch nur begründet ist bis zum halben Betrage der Rente, die auf die Zeit fällt, für welche die Ansprüche auf Kassenleistung und Rente zusammentreffen. Die Reichsversicherungsordnung geht grundsätzlich davon aus, daß der Ersatzanspruch dem Versicherten die halbe Unfallrente freilassen muß. Zu diesem Zwecke wird die Bemessung des Umfanges des Anspruchs bereits in die Zeit seiner Entstehung, nicht erst in die des Zugriffs, verlegt. „Es müssen, um den Umfang des Ersatzanspruchs zu bestimmen, die Verpflichtungen der Krankenkassen und die des Trägers der Unfallversicherung in derjenigen Zeit erfaßt und verglichen werden, für welche beide Leistungen nebeneinander stehen. Der Ersatzanspruch der Krankenkassen ist in seinem Umfang nach demjenigen Betrage festzustellen, welchen die Kassen für ihre Leistungen beim Zugriff auf die gleichzeitige Unfallrente zum Ersatz in Anspruch nehmen dürften. Damit ist dann der Umfang des Ersatzanspruchs von vornherein und grundsätzlich gleichbleibend begrenzt" (S. 446, 447 a. a. O.). Das Maß des wirklichen Zugriffs auf die Unfallrente wird im § 1507 dahin bestimmt, daß auf laufende Rentenbeträge nur bis zu ihrer halben Höhe zugegriffen werden darf. Die Reichsversicherungsordnung hält damit hinsichtlich des Zugriffs den bisherigen Rechtszustand (§ 25 Abs. 5 GUVG.) aufrecht. Daß im § 1506 lediglich der Umfang des Ersatzanspruchs, im § 1507 das Maß des Zugriffs geregelt werden sollten und beide Vorschriften durchaus getrennt voneinander gehalten werden müssen, läßt die Begründung zum Entwurf einer Reichsversicherungsordnung erkennen, in der es S. 447 heißt: „Für diesen Ersatzanspruch, der so (d. h. gemäß § 1506 des Gesetzes) in seinem Umfang nach der Zeit seiner Entstehung bestimmt ist, kann der Ersatzberechtigte sich dann an wirklich verfügbare Renten halten. Das wird im § 1488 (§ 1507 des Gesetzes) geregelt. Auch bei diesem wirklichen Zugriff soll dem Versicherten die halbe Unfallrente frei bleiben. Dagegen sieht der Entwurf, nachdem die Zeitdauer der Kassenleistungen von vornherein bei der Begrenzung des Umfanges des Ersatzanspruchs als Voraussetzung berücksichtigt worden ist, nunmehr davon ab, auch den Zugriff nur auf Rententeile, die auf einen der Unterstützungszeit entsprechenden Zeitraum entfallen, zuzulassen." Das Ergebnis dieser Regelung ist also, daß der Ersatzanspruch höchstens in Höhe der Hälfte der Unfallrente zur Entstehung gelangt, die auf die Zeit fällt, für welche die Ansprüche auf Kassenleistungen und Rente zusammentreffen, daß aber wegen des in dieser Höhe entstandenen Anspruchs Ersatz aus der laufenden Unfallrente bis zu ihrer halben Höhe ohne zeitliche Beschränkung verlangt werden kann (Lehmann, Anm. 3 und 6 zu § 1507; Düttmann, Anm. 2 zu § 1507). Das Verhältnis der §§ 1506 und 1507 zueinander tritt klar zu Tage, wenn man von dem Falle absieht, daß die Kassenleistungen die halbe Unfallrente erreichen oder übersteigen. In diesem Falle sind der Umfang des Ersatzanspruchs und das Maß des Zugriffs gleich. Sind aber die Kassenleistungen geringer als die auf die Zeit dieser Leistungen entfallende halbe Rente, so ist der Ersatzanspruch in Höhe der Leistungen begründet. Es kann in diesem Falle aber die Unfallrente in jedem Monat nicht etwa nur in Höhe der auf einen Monat entfallenden Kassenleistung, sondern darüber hinaus bis zur halben Höhe der Unfallrente in Anspruch genommen werden, so daß der Ersatz der Leistungen in einem kürzeren Zeitraum erfolgt, als die Zeit der Leistungen betragen hat.

Hiernach würde, wenn der streitige Ersatzanspruch nach den Vorschriften der Reichsversicherungsordnung zu beurteilen wäre, der Umfang des Ersatzanspruchs sich nach § 1506 beschränken auf die halbe Unfallrente für die Zeit, für welche die Ansprüche auf die Leistungen des Allgemeinen Knappschaftsvereins und auf die Unfallrente zusammentreffen, d. i. auf denjenigen Betrag, „welchen der Allgemeine Knappschaftsverein für seine Leistungen beim Zugriff auf die gleichzeitige Unfallrente zum Ersatz in Anspruch nehmen dürfte". Der Anspruch auf Ersatz der für die Zeit vom 15. September bis zum 12. November 1912 gewährten Krankengeldes würde dann also nur in Höhe des halben Betrages der auf diese Zeit entfallenden Unfallrente, d. i. in Höhe von 70 M. 9 Pf. entstanden sein. Diesen Betrag hat der Allgemeine Knappschaftsverein aus der ihm überwiesenen halben Unfallrente für die Zeit bis zum 12. November 1912 erstattet erhalten. Die Ueberweisung weiterer Rententeile zum Ersatze der Mehraufwendungen an Krankengeld im Betrage von 150 — 70,09 = 79,91 M. würde unzulässig gewesen sein, da der Allgemeine Knappschaftsverein einen Anspruch auf Ersatz dieses

Digitized by Google

Mehrbetrags nach § 1506 a. a. O. gar nicht erlangt haben würde. Der Widerspruch des Klägers gegen den Ersatzanspruch und sein Anspruch auf Auszahlung der zur Befriedigung des Allgemeinen Knappschaftsvereins wegen dieses Mehrbetrags des Krankengeldes zurückbehaltenen Rententeile würden daher nach der Reichsversicherungsordnung begründet sein.

Es fragt sich, ob und in welchem Umfang die Vorschriften der Reichsversicherungsordnung auf den vorliegenden Fall anzuwenden sind. In der Rev.Entsch. 1960 (Amtl. Nachr. 1915 S. 360) ist der Grundsatz ausgesprochen worden, daß auf Ersatzansprüche, welche vor dem 1. Januar 1913 entstanden sind, zwar an sich der § 25 GUVG. Anwendung zu finden hat, daß aber nach dem 1. Januar 1913 fällig werdende Unfallrentenbeträge zum nachträglichen Ersatze früher ungedeckt gebliebener Teile der Ersatzforderung nicht mehr herangezogen werden dürfen, daß also auch auf die unter der Herrschaft des Gewerbe-Unfallversicherungsgesetzes entstandenen Ersatzansprüche vom 1. Januar 1913 ab die Vorschriften der Reichsversicherungsordnung anzuwenden sind. Diese Entscheidung wird damit begründet, daß es „dem klar zum Ausdruck gelangten Willen des Gesetzgebers, die Lage der Rentenempfänger günstiger zu gestalten, und dem sozialen Charakter der Reichsversicherungsordnung nicht entsprechen würde, wenn nach deren Inkrafttreten fällig werdende Rentenbeträge unter Umständen jahrelang für Ersatzforderungen in Anspruch genommen werden könnten, die die Reichsversicherungsordnung in bewußter Abweichung von dem früheren Rechte beseitigt wissen wollte". Der Große Senat hat der in der Rev.Entsch. 1960 zum Ausdruck gebrachten Rechtsansicht nicht beitreten können, wenngleich er nicht verkennt, daß soziale Rücksichten eine Anwendbarkeit der Vorschriften der Reichsversicherungsordnung auf ältere Ersatzansprüche in dem von der genannten Entscheidung gebilligten Umfang wünschenswert erscheinen lassen könnten. Mangels einer rechtlichen Grundlage muß es mindestens in dem Falle für unzulässig erachtet werden, vor dem Inkrafttreten der Reichsversicherungsordnung entstandene Ersatzansprüche nach ihrem Inkrafttreten der Reichsversicherungsordnung zu unterstellen, wenn dadurch die unter der Herrschaft des früheren Rechtes erworbenen Ansprüche des Ersatzberechtigten auf bestimmte Ersatzleistungen in ihrem rechtlichen Bestande beeinträchtigt werden.

Für das zeitliche Herrschaftsgebiet neuer Gesetze gilt als Regel, daß diese auf Tatbestände, die vor ihrem Inkrafttreten bereits zum Abschluß gelangt sind, nicht anzuwenden sind. Rückwirkende Kraft haben Gesetze im allgemeinen nur dann, wenn sie sich selbst solche beilegen, sei es, daß das neue Gesetz diese Wirkung ausdrücklich vorschreibt, oder daß letztere sonst unzweideutig als sein Wille sich ergibt. Grundsätzlich ist davon auszugehen, daß auch die Reichsversicherungsordnung rückwirkende Kraft nicht hat (Düttmann a. a. O. S. 59 Anm. 8 zu Art. 79 Einf.Ges. zur RVO.). Die Begründung zum Entwurf eines Einführungsgesetzes zur Reichsversicherungsordnung bemerkt zu Art. 5 des Einf.Ges. (S. 23) ausdrücklich: „Die alten Gesetze wirken insofern weiter (d. i. nach dem Inkrafttreten der Reichsversicherungsordnung), als die nach ihnen erworbenen Ansprüche oder Anwartschaften erhalten bleiben". Damit wird der auf dem Gebiete des bürgerlichen Rechts geltende Grundsatz, daß wohlerworbene Rechte durch eine Aenderung der Gesetzgebung nicht beeinträchtigt werden dürfen, auch für das Anwendungsgebiet der Reichsversicherungsordnung als Regel anerkannt. Auch die Rev.Entsch. 1960 lehnt es ab, der Reichsversicherungsordnung etwa ganz allgemein rückwirkende Kraft beizulegen. Weder die Reichsversicherungsordnung noch das Einführungsgesetz zur Reichsversicherungsordnung enthält eine Vorschrift dahin, daß vom Inkrafttreten der Reichsversicherungsordnung ab ihre Vorschriften schlechthin auf alle durch sie geregelten Rechtsverhältnisse und Ansprüche ohne Rücksicht auf den Zeitpunkt ihrer Entstehung anzuwenden sind. Das Einführungsgesetz enthält vielmehr ins einzelne gehende Uebergangsvorschriften darüber, in welchen Fällen die Reichsversicherungsordnung auf alte, das frühere Recht auf neue Tatbestände Anwendung finden soll. Daraus ist zu entnehmen, daß der Gesetzgeber absichtlich von einer allgemeinen Regelung der Frage, ob und in welchem Umfang dem neuen Rechte rückwirkende Kraft beizumessen ist, Abstand genommen hat (Düttmann a. a. O. S. 59 Anm. 8 zu Art. 79 Einf.Ges.). Es muß deshalb im einzelnen Falle geprüft werden, ob bestimmten Vorschriften der Reichsversicherungsordnung rückwirkende Kraft zukommt oder nicht. Für die Entscheidung dieser Frage können auch soziale Rücksichten von Bedeutung sein. Eine Rückwirkung in dem Sinne, daß die Reichsversicherungsordnung einem unter altem Rechte eingetretenen Tatbestande für die Zukunft eine mit ihm früher verbundene Rechtswirkung abspricht oder die rechtliche Wirkung, welche der Tatbestand während der Geltung des früheren Rechtes erzeugt hat, von dem Inkrafttreten der Reichsversicherungsordnung ab aufhebt oder umgestaltet, wird aber nur anzunehmen sein, wenn besondere Gründe dafür vorhanden sind, daß der Gesetzeswille auf eine solche Wirkung gerichtet ist. Der bereits bestehenden Rechtsverhältnissen und Ansprüchen gebührende

Digitized by Google

Rechtsschutz erfordert eine besonders sorgsame und strenge Prüfung in dieser Beziehung.

Weder in der Reichsversicherungsordnung noch im Einführungsgesetze zu ihr finden sich Vorschriften, nach welchem Rechte die Beziehungen der Versicherungsträger zueinander und zu anderen Verpflichteten (Buch 5 der RVO.) zu beurteilen sind, wenn die rechtlichen Beziehungen, insbesondere die Ersatzansprüche vor dem Inkrafttreten der Reichsversicherungsordnung entstanden sind, eine Entscheidung über sie aber erst später ergeht. Das Einführungsgesetz zur Reichsversicherungsordnung enthält auch keine rechtsähnlichen Uebergangsvorschriften, die auf diesen Fall angewendet werden könnten. Aus einzelnen zugunsten der Versicherten gegebenen Uebergangsvorschriften kann nicht der allgemeine Grundsatz entnommen werden, daß die Reichsversicherungsordnung auf alte Tatbestände stets dann angewendet werden muß, wenn ihre Anwendung für den Versicherten günstiger ist. Denn diese Uebergangsvorschriften sind als Ausnahmevorschriften auf die ihnen geregelten Fälle zu beschränken. Insbesondere können die Vorschriften der Art. 60 und 79 Einf.Ges. nur auf Tatbestände Anwendung finden, die, wenn auch nur mittelbar, für die Begründung von Rentenansprüchen von Bedeutung sind. Um die Begründung von Rentenansprüchen handelt es sich aber nicht bei der Begründung von Ersatzansprüchen der hier in Rede stehenden Art: die Rentenansprüche an sich werden von dem Ersatzstreite gar nicht berührt. Ein allgemeiner Grundsatz, die Reichsversicherungsordnung in allen Fällen zur Anwendung zu bringen, in denen ihre Anwendung für den Versicherten günstiger ist, kann um so weniger aus den Vorschriften der Art. 60 und 79 a. a. O. über den Rahmen dieser Vorschriften hinaus entnommen werden, als andere Vorschriften die Anwendung der für die Versicherten günstigeren Vorschriften der Reichsversicherungsordnung auf alte Tatbestände ausdrücklich ausschließen. Dies gilt z. B. nach Art. 71 Einf.Ges. von den Vorschriften über die Hinterbliebenenfürsorge und über den Kinderzuschuß (§ 1291 RVO.).

Fehlt es hiernach an einer Vorschrift, daß der Reichsversicherungsordnung im ganzen rückwirkende Kraft innewohnt, oder daß die Vorschriften ihres Fünften Buches über Ersatzansprüche auch auf alte Tatbestände anzuwenden sind, und kann eine dahingehende Absicht des Gesetzgebers auch nicht aus der Regelung entnommen werden, die die zeitliche Anwendung anderer Vorschriften der Reichsversicherungsordnung im Gesetze gefunden hat, so muß es bei der Regel bewenden, daß die Reichsversicherungsordnung im allgemeinen rückwirkende Kraft nicht hat. Der § 1506 RVO., der, wie oben näher dargelegt, lediglich materiellrechtliche Vorschriften über den Umfang des Ersatzanspruchs enthält, kann daher auf bereits vor dem Inkrafttreten der Reichsversicherungsordnung entstandene Ersatzansprüche auch für die Zukunft, d. i. für die Zeit nach dem Inkrafttreten der Reichsversicherungsordnung, keine Anwendung finden, wenngleich er für den Versicherten günstiger ist als die Vorschrift des § 25 Abs. 5 GUVG. Mit Recht wird in der Begründung zum Entwurf einer Reichsversicherungsordnung (S. 448) der Vorteil, den die neue Regelung des Ersatzanspruchs in der Reichsversicherungsordnung gegenüber dem früheren Rechte dem Versicherten bietet, darin gefunden, daß die Beschränkung des Ersatzanspruchs nach § 1506 schon bei seiner Entstehung einsetzt, indem dieser überhaupt nur in dem beschränkten Umfang erwächst. Daraus ergibt sich, daß die Beschränkung des Umfanges nur bei den unter der Herrschaft der Reichsversicherungsordnung entstehenden Ersatzansprüchen eintreten kann. Auf bereits früher entstandene Ansprüche kann die Vorschrift nicht angewendet werden. Muß die Entstehung des Ersatzanspruchs nach dem zur Zeit seiner Entstehung geltenden Rechte beurteilt werden, so kann dieser danach entstandene Anspruch nicht nach dem Inkrafttreten der Reichsversicherungsordnung nochmals zur Entstehung gelangen, und zwar dieses Mal in einem geringeren Umfang. Der rein zufällige Umstand, daß der unter der Herrschaft des früheren Rechtes wirksam entstandene Anspruch bis zum Inkrafttreten der Reichsversicherungsordnung aus der überwiesenen Rente noch nicht voll gedeckt war, rechtfertigt nicht, nunmehr auf den Anspruch die Vorschriften der Reichsversicherungsordnung mit der Wirkung anzuwenden, daß der bisher wohlbegründete Anspruch vom Inkrafttreten der Reichsversicherungsordnung ab zu einem Teile als nicht zu Recht bestehend, als nicht entstanden angesehen werden müßte. War der Anspruch vorher rechtswirksam begründet, bleibt er in seinem Bestande durch das Inkrafttreten der Reichsversicherungsordnung unberührt. Hatte also der Allgemeine Knappschaftsverein vor dem 1. Januar 1913 einen Anspruch auf Ersatz des vollen Krankengeldes von 150 M. aus der halben Unfallrente, so blieb ihm dieser Anspruch dem Grunde und der Höhe nach auch nach dem Inkrafttreten der Reichsversicherungsordnung. Nur die Verwirklichung dieses Anspruchs, nicht der Anspruch selbst, könnte durch eine Aenderung der Gesetzgebung berührt worden sein, soweit er bis zum Inkrafttreten der Reichsversicherungsordnung noch nicht verwirklicht war. In dieser Beziehung hat aber der § 1507 RVO. eine Aenderung nicht gebracht. Das Maß des Zugriffs ist nicht ge-

Digitized by Google

ändert worden. Wie bis zum 1. Januar 1913 kann der Allgemeine Knappschaftsverein auch nach diesem Zeitpunkt Befriedigung wegen seiner Leistungen aus der halben laufenden Unfallrente beanspruchen und beansprucht sie nur in diesem Maße. Bis zu ihrer halben Höhe ist die Rente auch nach dem 1. Januar 1913 dem Kläger verblieben, und auf mehr hat er auch nach der Reichsversicherungsordnung (§ 1507) keinen Anspruch. Er ist also durch das Inkrafttreten der Reichsversicherungsordnung zwar nicht besser, aber auch nicht schlechter gestellt, als er es vorher war. Einen Anspruch auf Beschränkung des Umfanges des Ersatzanspruchs gemäß § 1506 a. a. O. hat er nur insofern, als der Ersatzanspruch erst unter der Herrschaft der Reichsversicherungsordnung zur Entstehung gelangt, also hinsichtlich derjenigen Leistungen, die ihm der Allgemeine Knappschaftsverein für die Zeit nach dem 1. Januar 1913 gewährt hat und ferner gewährt. Diese Leistungen (die laufende Invalidenpension) erreichen nicht die Höhe der halben Unfallrente, so daß eine Beschränkung des Umfanges des Ersatzanspruchs seit dem 1. Januar 1913 nicht in Frage kommt.

Muß hiernach für die Beurteilung des Falles § 1506 RVO. ausscheiden, bleibt vielmehr für den Umfang des unter der Herrschaft des früheren Rechtes entstandenen Ersatzanspruchs des Allgemeinen Knappschaftsvereins § 25 Abs. 5 GUVG. auch nach dem 1. Januar 1913 maßgebend, so war der Allgemeine Knappschaftsverein berechtigt, auch die nach diesem Zeitpunkt fällig werdenden Rententeile in dem durch § 1507 RVO. bestimmten Maße, d. i. bis zur halben Höhe, bis zur Befriedigung wegen seiner Gesamtleistung in Anspruch zu nehmen. Er durfte insbesondere auch wegen der während der Zeit des Bezugs des Krankengeldes aus der verfügbaren Unfallrente nicht gedeckten Teile des Krankengeldes Befriedigung nicht nur aus den bis zum 1. Januar 1913 fällig gewordenen, sondern auch aus den weiterhin fällig werdenden Rententeilen verlangen.

E. Zur Invaliden- und Hinterbliebenenversicherung.

Weigerung eine Brille zu tragen, begründet Versagung der Invalidenrente.

Rev.Entsch. des **bayer. Landesversicherungsamts** vom 8. Mai 1914 (E. 110).

Die 46jährige Klägerin St. ist auf dem einen Auge blind, auf dem anderen ist die Sehschärfe auf $^1/_5$ herabgesetzt, jedoch durch Tragen einer schwachen Konvexbrille auf $^1/_3$ korrigierbar, durch Operation wäre sie sogar noch mehr zu verbessern; von beidem will jedoch die Klägerin nichts wissen. Zwei Aerzte schätzen die Erwerbsbeschränktheit (ohne Glas) auf $66^2/_3$%, ein dritter auf 60%; wesentliche Gesundheitsstörungen außer dem Augenleiden sind nicht vorhanden, doch gestattet letzteres nur gröbere Arbeit und erschwert oder hindert das von St. bisher ausgeübte Gewerbe einer Zugeherin. Der Revision, die sich auf die ärztlichen Gutachten, auf die angebliche Unerträglichkeit des Brillentragens und die Furcht vor der Operation stützt, mußte der Erfolg versagt werden. Entscheidend ist, daß die noch rüstige und von wesentlichen Krankheiten der inneren Organe freie Klägerin ihr Augenübel, das Haupthindernis einer besser gelohnten Erwerbstätigkeit, nicht einmal durch Tragen einer Brille — eine Hilfe, zu deren Annahme sie verpflichtet ist —, mindern will, daß insolange aber von dauernder Invalidität überhaupt nicht die Rede sein kann (Amtl. Nachr. des RVA. 1893 S. 57 Ziff. 213). (Breithaupt.)

Feststellung der Invalidität bei schwankendem Zustande des Kranken.

Rev.Entsch. des **sächs. Landesversicherungsamts** vom 26. Juni 1915 (J. L. 26).

Bei einem Leiden wie dem der Klägerin, wo Geschwürbildungen auftreten, abheilen und sich wieder von neuem zeigen, darf für die Frage der Invalidität nicht ein einzelner Zeitpunkt, weder der, wo infolge ärztlicher Behandlung die Geschwüre gerade abgeheilt waren und die Arbeitsfähigkeit infolgedessen über den gewöhnlichen Zustand erhöht gewesen sein mag, noch der zugrunde gelegt werden, wo jene eine besondere Höhe erreicht hatten, die in außergewöhnlichem Maße die Erwerbsfähigkeit herabsetzt. Vielmehr ist zu prüfen, ob das Leiden in seiner Gesamtheit mit den durch seine Natur hervorgerufenen Schwankungen den Kranken hindere, durchschnittlich mehr als ein Drittel des Normalen zu verdienen. Wenn die Klägerin beispielsweise nach Abheilung der Geschwüre bei Ausnutzung der dann zunächst vorhandenen Arbeitsfähigkeit befürchten müßte, daß infolgedessen die Geschwürbildung alsbald wieder auftreten und sie in einen eine Arbeitsleistung ausschließenden Zustand zurückwerfen werde, dürfte trotz der vorübergehenden Besserung die Invalidität nicht zu verneinen sein.

Digitized by Google

F. Aus verschiedenen Rechtsgebieten.

Fortzahlung der Bezüge der zum Heere eingezogenen Gemeindebeamten.

Entsch. des badischen Verwaltungsgerichtshofs vom 21. September 1915.

. . . Die Bestimmungen zur Ausgestaltung des Gedankens, daß „den zum Kriegsdienst einberufenen Beamten die Einberufung hinsichtlich ihres Verhältnisses im Zivildienst in keiner Beziehung zum Nachteil gereichen dürfe", sind im Reichs-Militärgesetz § 66 (in der Fassung des Gesetzes vom 6. Mai 1880 Art. II) und für das Großherzogtum gemäß dem Abs. 5 des § 66 a. a. O. in der landesherrl. Verordnung vom 28. November 1889 erlassen. Danach finden insbesondere auf die Beamten der Gemeinden, welche infolge einer Mobilmachung in das Heer zum Kriegsdienst einberufen werden, u. a. folgende hinsichtlich der Staatsbeamten gegebene, hier maßgebende, zwingende, nicht in das Belieben der Gemeinden gestellte Vorschriften „sinngemäße Anwendung": „Jedem etatmäßig angestellten Staatsbeamten bleibt während des Kriegsdienstes seine Zivilstelle gewahrt. Den etatmäßig angestellten oder ständig gegen Entgelt beschäftigten Staatsbeamten (im Gegensatz zu unentgeltlich oder zwar gegen Entgelt, aber nur vorübergehend beschäftigten) wird während der Dauer des Kriegsdienstes ihr persönliches Diensteinkommen unverkürzt fortgewährt. Nach der Entstehung dieser Vorschriften und gemäß ihrer bisherigen Anwendung muß eine den beteiligten bevorzugten Personen möglichst günstige Auslegung als durchaus berechtigt und wegen der Beweggründe notwendig anerkannt werden. Schon in der Grundlage für jene Regelung, in dem Beschluß des preußischen Staatsministeriums vom 22. Januar 1831 Ziff. 12, 14, 17, 19 (vgl. Sten. Ber. über Verh. des Reichst. 2. Leg.-P. I. S. 1874 3, 57, 100), war hervorgehoben: „Jedem Zivilbeamten, welcher im Falle einer Mobilmachung der Armee seiner militärdienstlichen Bestimmung folgt, verbleibt sein Zivilposten, und er kehrt nach beendigtem Kriegsdienste in denselben zurück (12) . . . „Jeder Zivilbeamte, welcher bei einer Mobilmachung zum Militärdienst eintritt, behält seine fixierte Besoldung . . ." (14). — „Die Bestimmungen zu 14 . . . finden auch auf solche Beamte Anwendung, die mit fixierten Diäten angestellt sind. Den bloß vorübergehend gegen Diäten beschäftigten Individuen können aber diese Ansprüche nicht zugestanden werden" (17). — „Kommunal- . . . Beamte sind wie die Staatsdiener zu behandeln. Keine Kommune wird sich bei der Wichtigkeit des Zweckes entziehen, die etwa erforderlichen Zuschüsse aufzubringen . . ." (19). Im Sinne dieser möglichst günstigen Auslegung hat die Staatsverwaltung durch allgemeine Anordnung jene Vorschriften seit der Mobilmachung im August 1914 angewendet auf die etatmäßigen Beamten, aber auch auf die nichtetatmäßigen Beamten, wenn sie im Zeitpunkt ihrer Einberufung zum Militärdienst ständig gegen Entgelt verwendet waren, ferner unter der gleichen Voraussetzung auf die als Beamtenanwärter anzusehenden Bediensteten, auch wenn ihnen die Beamteneigenschaft noch nicht verliehen war. Entsprechende Weisung an die Bezirksämter für die gleichmäßige Beurteilung bei der Anwendung der Bestimmungen auf im Gemeindedienst beschäftigte Personen wurde erteilt . . .

Anmerkung der Schriftleitung: Die vorstehende Entscheidung verdient besondere Beachtung wegen der entsprechenden Rechtslage der Angestellten von Krankenkassen, denen nach § 359 Abs. 4 RVO. die Rechte und Pflichten der gemeindlichen (oder staatlichen) Beamten übertragen sind. Es gehört zu den Rechten der gemeindlichen Beamten, daß sie durch ihre Einberufung zum Militärdienst nach § 66 des Reichsmilitärgesetzes (in der Fassung des Gesetzes vom 6. Mai 1880, Art. II) in ihren bürgerlichen Verhältnissen keinen Nachteil erleiden sollen (Abs. 1) und daß ihre Stellen, ihr Diensteinkommen usw. ihnen gewahrt bleiben (Abs. 2). Die letztere Vorschrift ist zwingender Natur und kann auch durch die nähere Ausgestaltung, die den Bundesregierungen überlassen ist (Abs. 5) nicht geändert werden. Dies gilt daher als ein „Recht" auch zugunsten jener Krankenkassenbeamten, gleichviel ob hinsichtlich ihrer nähere Bestimmungen erlassen sind oder nicht.

Mitteilungen. — Kurze Erörterungen.

Der Arzt als „Geschäftsführer ohne Auftrag".

Einem Aufsatz von Dr. W. Stein in der „Medizinischen Reform" vom 28. Oktober 1915 entnehmen wir folgendes: Vor noch nicht gar langer Zeit ging eine im Tone der Entrüstung gehaltene Notiz durch die Tagespresse, in der das Verhalten eines Berliner Arztes scharf gegeißelt wurde. Vor seinem Hause war ein Fußgänger überfahren worden; ein völlig unbeteiligter fremder Zuschauer hatte den Arzt sogleich benachrichtigt, der aber seine Hilfe unter Hinweis auf die nächste Unfallstation verweigerte. Es ist Unrecht, den Arzt in einem solchen Falle ohne weiteres zu verurteilen, ihn gewinnsüchtig, hartherzig und jeder Menschenliebe bar zu schelten. Mutmaßlich wird er trübe Erfahrungen gemacht haben, wenn es sich in ähnlichen Fällen hinterher darum handelte, das Honorar für seine Be-

Digitized by Google

mühungen zu bekommen. Mit der sogenannten Geschäftsführung ohne Auftrag ist es für den Arzt ein eigen Ding. Zwar muß nach § 612 BGB. eine Vergütung bezahlen, wer ärztliche Hilfe in Anspruch nimmt. Fälle wie der oben geschilderte sind aber durchaus nicht selten, da natürlich derjenige, der den Arzt herbeiholt, nicht für das Honorar haften will. Der Arzt, der dies genau weiß, kümmert sich in dem Augenblick, in dem er gerufen wird, der Regel nach zunächst gar nicht um die Person desjenigen, mit dem er in ein Vertragsverhältnis eintreten soll oder wird, weil er nach dem Verkehrsleben davon ausgehen darf, daß der wirklich Verpflichtete seine Tätigkeit billigen und honorieren wird. Der bei Unglücksfällen oder plötzlichen Erkrankungen zufällig anwesende Arzt wird, abgesehen davon, daß ihn seine Standespflicht dazu zwingt, seinem Gefühl sowohl als der Menschenpflicht folgend aus freien Stücken Hilfe leisten und eingreifen, ohne vorher danach zu fragen, wer für das Honorar aufkommt. Ein Anspruch darauf steht dem Arzt in allen solchen Fällen zweifellos zu, denn es kann nicht, wie das Gesetz es fordert, vermutet werden, daß der Arzt seine Hilfe unentgeltlich leihen wollte. Haftbar ist zunächst allemal derjenige, der die ärztliche Hilfe in Anspruch nimmt, der Kranke. Ist dieser vermögenslos, so wird die Person für das Honorar aufzukommen haben, der die Unterhaltungspflicht für den Erkrankten obliegt. Dies ist natürlich bei Erkrankungen einer Frau in erster Linie deren Ehemann, eines Kindes dessen Vater. Der Arzt, welcher der Frau oder dem Kinde eines Unterhaltungspflichtigen in Eil- und Notfällen seine Hilfe hat zuteil werden lassen, hat damit als Geschäftsführer ohne Auftrag die Unterhaltungspflicht des Ehemanns oder Vaters, im wahrsten Sinne des Worts erfüllt. Es wäre geradezu kulturwidrig und ein Zeichen sozialen Tiefstandes, wenn das Gesetz den letzteren lediglich deshalb von der Zahlung des Honorars befreien wollte, weil er keinen Auftrag zur ärztlichen Behandlung erteilt hat. In den gegebenen Fällen ist natürlich auch die Ehefrau zur Begleichung der für ärztliche Behandlung des Mannes aufgelaufenen Rechnungen verpflichtet. . . (Hier folgt die Mitteilung einer in diesem Sinne ergangenen Entscheidung des Landgerichts II Berlin vom 2. April 1910.)

Das gilt natürlich auch für die Kosten der ärztlichen Behandlung des gemeinschaftlichen Kindes. Das Landgericht Hannover entschied am 4. Mai 1911, daß im Falle der Zahlungsunfähigkeit des Vaters die Mutter für die Arztkosten einzustehen habe.

Eine sehr wichtige Entscheidung fällte kürzlich das Reichsgericht im Urteil vom 19. Juni 1914 (105/14. III). Es wird darin die Frage geprüft, wer als der Vertragsgegner des Arztes anzusehen sei, wenn dieser zur Behandlung eines kleinen vermögenslosen Kindes durch die Eltern hinzugezogen werde. Das Reichsgericht führte aus: „Den Vertrag mit dem Arzte hat lediglich der Vater für sich selbst, nicht als Vertreter des Kindes für dieses abgeschlossen. Es erscheint völlig ausgeschlossen, daß der Vater in Ausübung der ihm nach § 1630 BGB. zustehenden Vertretungsmacht für das Kind handeln wollte; weder hat er den Vertrag ausdrücklich auf den Namen des Kindes gestellt, noch ergeben die Umstände, daß er dies irgend wollte (§ 164, Abs. 1 Satz 2 BGB.), im Gegenteil entspricht es der Natur der Sache und der Verkehrssitte, daß der von den Eltern, hier vom Vater, zur Behandlung eines kleinen, vorliegend zweifellos vermögenslosen Kindes zugezogene Arzt mit den Eltern kontrahiert: Nur darauf ist der, vorbehaltlich ganz besonderer Umstände, immer ohne weiteres ersichtliche und nach dem sichtlichen wie rechtlichen Inhalt des Elternverhältnisses notwendige Vertragswille beider Teile gerichtet, insbesondere auch der Vertragswille des Arztes, der die Verweisung seiner Honorarforderung an das Kind als einer gegen dieses und nur gegen dieses entstandenen, als eine befremdliche Verkennung der dem Vertrage zugrunde liegenden Lebensverhältnisse ablehnen würde und ablehnen müßte. In dem zwischen Arzt und Vater geschlossenen Vertrage ist das Kind nur der Dritte, an dem sich die dem Vater geschuldete Vertragsleistung des Arztes vollziehen soll."

In den bisher geschilderten Fällen ist nun die überaus wichtige Frage noch nicht gestreift, wer für das Honorar aufzukommen hat, wenn der Arzt *entgegen dem ausdrücklichen Willen des Unterhaltungspflichtigen* hinzugezogen wurde. Es handelt sich also darum, ob die Unterhaltspflicht des Ehemannes oder des gesetzlichen Vertreters durch dessen entgegenstehenden Willen ausgeschaltet werden kann oder nicht. Ein Rechtsstreit, der diesen sehr wichtigen Fall zum Gegenstande hat, ist soeben, wie Justizrat Holz in der Juristischen Wochenschrift Nr. 22/1914 mitteilt, von einem Landgericht entschieden worden. Von der Hebamme war ein gar nicht gewünschter Spezialarzt, dessen Hinzuziehung ihr überdies untersagt worden war, gerufen worden, weil nach ihrer Auffassung der Zustand der Kranken, die erst vier Tage vorher entbunden worden war, eine Autorität auf dem Gebiete der Frauenheilkunde dringend erforderte, und weil es sich um Kindbettfieber handelte. Der Ehemann bestritt seine Verpflichtung zur Zahlung des Honorars, weil der Arzt von der Hebamme eigenmächtig und trotz ausdrücklichen Widerspruchs seiner Ehefrau gerufen worden sei. . . . Das Landgericht hat den Ehemann zur Zahlung des Honorars verurteilt, indem es die Hebamme für befugt erachtete, als Geschäftsführerin ohne Auftrag für den Ehemann zu handeln. Auf den Kern der Sache, wie der entgegenstehende Wille des Ehemanns rechtlich zu beurteilen sei, ist es aber leider nicht eingegangen. Indessen kann dieser nach den Grundsätzen der Billigkeit und der Verkehrsauffassung keine Geltung beanspruchen. Zunächst wird der wirkliche Wille des Unterhaltungspflichtigen dem herbeigerufenen Arzte in den meisten Fällen unbekannt sein. Sodann aber steht über der Willkür des Einzelnen das öffentliche Interesse und die gesetzliche Unterhaltungspflicht. In Ernstfällen und bei dringender Gefahr für Leib und Leben ist es schon „jedem beliebigen Dritten" gestattet, einzugreifen, um wieviel mehr einem wissenschaftlich gebildeten approbierten Arzte, der gerade durch seinen Beruf zur Hilfeleistung als besonders bestellt und hervorragend geeignet gelten muß. Gerade der staatlich anerkannte Beruf und die Aufgabe des Arztes ist es, was ihn zum Eingreifen verpflichtet, wenn ein solches erforderlich ist. Um deswillen wird auch niemand ernsthaft die Berechtigung des Honoraranspruches bestreiten können. Aber selbst, wenn dem Arzte der entgegengesetzte Wille bekannt sein

Digitized by Google

sollte, darf ihn dieser dennoch nicht an der Ausübung seiner Arztpflicht hindern, wenn er die Notwendigkeit zum Eingreifen erkannt hat. Schon der sittliche Zweck seines Handelns berechtigt den Arzt, Hilfe zu bringen und muß ihn unter allen Umständen davor schützen, hinterher in einen Streit über seine Berechtigung — denn darauf läuft letzten Endes die Frage seiner Honorierung hinaus — verwickelt zu werden. Unter diesem Gesichtspunkt allein braucht der Arzt den entgegenstehenden Willen des Unterhaltungspflichtigen nicht zu beachten.

Anträge der Angehörigen Vermißter auf Hinterbliebenenversorgung.

Einen sachgemäßen Hinweis auf die Rechtslage der Hinterbliebenen vermißter Kriegsteilnehmer enthalten die „Mitteilungen der Norddeutschen Knappschafts-Pensionskasse" in Halle a. d. S. Wir geben die Bemerkungen im folgenden wieder und fügen hinzu, daß Entsprechendes, wie für diese Sonderanstalt, allgemein nach der Reichsversicherungsordnung gilt und daß die §§ 22, 34, 65 der Satzung den §§ 1253, 1266, 1300 RVO. entsprechen.

„Die Verlustlisten führen diejenigen Kriegsteilnehmer, über deren Verbleib die Truppe nichts Gewisses erfahren kann, als vermißt auf. Ein Teil dieser Vermißten wird in feindliche Gefangenschaft geraten sein und noch leben, eine nicht geringe Zahl von diesen wird aber auch nicht mehr am Leben sein. Bei vielen von ihnen wird es nicht möglich sein, die Gewißheit ihres Todes und demzufolge auch den Todestag festzustellen.

Den Gefangenen ist die Möglichkeit gegeben, ihren Angehörigen Lebenszeichen zukommen zu lassen. Bleiben solche Lebenszeichen aus, so wird die Hoffnung, daß die Vermißten noch leben, schwinden müssen. Da aber irgend ein Nachweis des Todes nicht zu erbringen ist, so entsteht nun für die Hinterbliebenen die schwierige Frage, was sie tun können, um ihre Ansprüche an die reichsgesetzliche Invalidenversicherung nicht zu verlieren.

Der Anspruch auf Witwengeld verfällt, wenn er nicht innerhalb eines Jahres nach dem Tode des Ehemannes geltend gemacht wird. (§ 65 der Satzung.) Und länger als auf 1 Jahr rückwärts vom Eingange des Antrages gerechnet, wird keine Rente gezahlt (§ 22 der Satzung), also auch keine Waisen- und Witwenrente.

Die Hinterbliebenen befinden sich somit in einer schwierigen Lage: Sie können den Tod nicht nachweisen, dürfen aber mit der Stellung der zunächst aussichtslosen Anträge nicht zu lange warten, da die Renten nur auf ein Jahr rückwärts gezahlt werden. Stellt sich also später heraus, daß der Tod des Versicherten schon früher eingetreten war, so verlieren sie die Ansprüche für die länger als 1 Jahr zurückliegende Zeit.

Nun bietet aber die Reichsversicherungsordnung und ihr folgend unsere Satzung die Möglichkeit, in Fällen, wo die Umstände es als unwahrscheinlich erscheinen lassen, daß der Versicherte noch lebt, doch die satzungsmäßigen Leistungen zu gewähren, ohne daß für den Tod bestimmte Nachweise zu erbringen sind. § 34 sagt: „Die satzungsmäßigen Leistungen werden auch dann gewährt, wenn der Versicherte verschollen ist. Er gilt als verschollen, wenn während eines Jahres keine glaubhaften Nachrichten von ihm eingegangen sind und die Umstände seinen Tod wahrscheinlich machen."

Also auch ohne förmliches gerichtliches Verfahren kann das Verschollensein und damit der Tod des Versicherten angenommen werden, wenn die angegebenen Verhältnisse vorliegen. Bei aller Vorsicht wird man daher doch auch sehr entgegenkommend gegen die Hinterbliebenen verfahren können. Allein die Tatsache, daß ein Kriegsteilnehmer ein Jahr lang nichts von sich hat hören lassen, würde allerdings nicht ausreichen, um die Hinterbliebenenfürsorge zu gewähren: es müssen noch besondere Umstände nachgewiesen werden, die den Tod wahrscheinlich machen.

Dem Vorstande liegt eine solche Sache zur Entscheidung vor. Die Angehörigen haben ihrem Antrage auf Hinterbliebenenrente eine Mitteilung des Feldwebels des Vermißten in Urschrift beigelegt, aus der sich ergibt, daß er am 26. September 1914 verwundet wurde und im furchtbarsten Feuer zwischen den beiden feindlichen Linien liegen blieb, ohne daß es möglich war, ihm zu helfen. Ueber sein weiteres Schicksal weiß niemand etwas. Wäre er in Gefangenschaft geraten und noch am Leben, so hätte er sicher etwas von sich hören lassen.

Hier spricht also alle Wahrscheinlichkeit dafür, daß der Versicherte nicht mehr lebt. Er kann daher als verschollen im Sinne des angeführten Paragraphen angesehen werden.

Schwieriger ist die Feststellung des Tages, von dem ab die Hinterbliebenenbezüge zu gewähren sind. Nach der Satzung (§ 34) stellt in solchen Fällen die N. K.-Pk. den Todestag Verschollener nach billigem Ermessen fest.

Im vorliegenden Falle wird man wohl unbedenklich den 26. September 1914 als Todestag annehmen können.

Es empfiehlt sich also bei Vermißten, von denen ein Jahr lang keine Nachricht eingetroffen ist, *den Antrag* auf Witwen- und Waisenrente und auch auf Witwengeld *unverzüglich zu stellen*, auch wenn keine weiteren Nachweise beigebracht werden können. Stellt sich nachher der Tod oder die Verschollenheit heraus, werden die Renten nur ein Jahr von der Antragstellung rückwärts gewährt (§ 22). Der Witwenrentenantrag muß aber innerhalb eines Jahres nach dem Tode gestellt werden.

Digitized by Google

Beantwortung von Anfragen.

Die Auskünfte werden den Beziehern an dieser Stelle grundsätzlich unentgeltlich erteilt; eine Pflicht hierzu oder zivilrechtliche Haftung für die Auskünfte wird nicht übernommen. Ist die Durchsicht umfangreicherer Schriftstücke oder eingehendere sachverständige Prüfung und Begutachtung erforderlich oder wird schriftliche Auskunft erbeten, so behalten wir uns den Anspruch auf angemessene Vergütung vor. — Dringend bitten wir, die Anfragen auf besonderen, einseitig beschriebenen Blättern, also nicht in Verbindung mit Bestellungen, an uns zu richten, Bezugsausweis beizufügen und recht deutlich zu schreiben.

Rechtslage, wenn eine Sonderanstalt Invalidenversicherungsbeiträge für ihre eigenen Angestellten nicht entrichtet hat.

1. G. St. Fragen: Eine Sonderanstalt, die ihren Beamten und Angestellten keine Anstellung auf Lebenszeit gewährt, vielmehr das Arbeitsverhältnis mit gesetzlicher Kündigungsfrist jederzeit lösen kann, hat bis 1906 Beiträge zur Invalidenversicherung bezahlt. Von da ab stellte sie die Beitragszahlung plötzlich ein. Da sie Arbeitgeberin und Sonderanstalt in einer Person ist, konnte das ohne weiteres geschehen. Sie begründete die Einstellung mit § 5 des damals noch geltenden Invalidenversicherungsgesetzes, nach welcher Beamte der Versicherungsanstalten und zugelassenen besonderen Kasseneinrichtungen der Versicherungspflicht nicht unterliegen, wenn ihnen Anwartschaft auf Pension nach den Mindestsätzen der Invalidenrente gewährleistet ist. Diese Begründung traf aber nicht zu. Durch Entscheidung des Ministers für Handel und Gewerbe wurde jetzt festgestellt, daß die Einstellung der Beitragszahlung unzulässig war, und die Sonderanstalt wurde infolgedessen wieder zur Beitragszahlung veranlaßt. Sie zog dann auch in ihrer Eigenschaft als Arbeitgeberin von ihren Angestellten die Beiträge für 2 bezw. 4 Jahre rückwirkend ein (§ 1442 RVO). Wir bitten um Beantwortung folgender Fragen:

a) Nach § 1442 Abs. 2 liegt ein Verschulden des Versicherten an dem Einstellen der Beitragszahlung nicht vor, wenn der Arbeitgeber die Quittungskarte aufbewahrt und sie nicht zur ordnungsmäßigen Zeit umgetauscht hat. Trifft diese Bestimmung im vorliegenden Falle zu, auch trotzdem die betreffenden Angestellten keinen Widerspruch gegen die Einstellung der Beitragszahlung erhoben haben, müssen also die Beiträge für 2 oder für 4 Jahre nachgezahlt werden?

b) Darf die Sonderanstalt den auf die Arbeitnehmer entfallenden Beitragsteil jetzt noch von den Angestellten für diese 2 bezw. 4 Jahre einziehen oder vom Gehalt abhalten, oder muß sie selbst aus eigenen Mitteln den ganzen Beitragsteil nachzahlen?

c) Nach § 1442 können die Beiträge in jedem Falle wirksam nur für die letzten 4 bezw. 2 Jahre nachträglich bezahlt werden. Im vorliegenden Falle sind also die Beiträge unwirksam, die für die Zeit vor dem Jahre 1910 bezw. 1912 entrichtet werden würden. Die Beitragszahlung ist aber, wie oben gesagt, bereits im Jahre 1906 eingestellt worden. Hat nun der Angestellte, der durch das Verschulden seines Arbeitgebers um einen beträchtlichen Teil seines Dienstalters gekommen ist und im Falle der Invalidisierung daher eine geringere Rente bekommt, gegen die Sonderanstalt einen Anspruch auf Schadenersatz und worauf gründet er sich?

Antwort: a) Es können nur Beiträge für zwei Jahre wirksam nachentrichtet werden, weil die Beitragsleistung nicht ohne Verschulden der Versicherten unterblieben ist. Denn es war doch auch ihre Sache, ihr Recht auf Versicherung zu wahren und nötigenfalls im Streitverfahren zur Geltung zu bringen (zu vgl. Seelmann in Arb.Vers. 1915 Heft 3 S. 51). Der Fall des § 1442 Abs. 2 RVO. liegt offenbar nicht vor, weil die Arbeitgeberin irgendwelche Quittungskarten nicht verwahrt hat.

b) Abzüge wegen der nachzuentrichtenden Beiträge darf die Arbeitgeberin nur in den Grenzen des § 1433 machen, da ihr Verschulden klar zu Tage liegt; sie vor allem mußte bei pflichtmäßiger Sorgfalt erkennen, daß Versicherungsfreiheit nicht begründet war.

c) auf dieses Verschulden allein aber kann, wenigstens nach der Rechtsprechung des Reichsgerichts, mit der gerechnet werden muß, ein Anspruch auf Schadenersatz nicht gegründet werden, weil die Arbeitgeberin zur Leistung der Beiträge an die Sonderanstalt (mit der sie identisch ist) nur dieser gegenüber verpflichtet ist, also nicht eine Pflicht gegen die Versicherten verletzt hat. Das Reichsgericht erkennt daher eine Schadenersatzpflicht nur dann an, wenn eine, sei es auch nur stillschweigend getroffene Uebereinkunft zwischen dem Arbeitgeber und dem Versicherten bestand, wonach ersterer sich zur Beitragsleistung verpflichtete (zu vgl. ArbVers. 1909 S. 250, 251 und über Bedenken gegen diese Ansicht: Hanow-Lehmann, Anm. 12 zu § 1426). Von einem solchen Abkommen kann hier selbstverständlich nicht die Rede sein. Es ist also sehr wahrscheinlich, daß die Gerichte eine Schadenersatzklage abweisen würden, zumal im vorliegenden Fall eher ein Einverständnis darüber anzunehmen sein dürfte, daß Beiträge nicht entrichtet werden sollten.

Krankenhausbehandlung in einer höheren Klasse. — Widerspruch zwischen Satzung und Krankenordnung.

2. Nach Cassel. Antwort: a) Wenn die bei dem Zustande des Kranken erforderliche Pflege nur in der 2. Klasse des Krankenhauses, nicht aber in der 3. gewährt werden konnte, so sind die höheren Kosten allerdings zu erstatten. Ob die Voraussetzung aber erfüllt war, mußte durch Beweisaufnahme festgestellt werden. Die bloße Annahme genügt nicht. Der Umstand, daß der Kranke infolge seines Zustandes nicht selbst die Klasse bestimmen konnte, begründet nicht den Anspruch auf Erstattung der Kosten für die zweite.

b) Bestimmungen der Krankenordnung, die gegen die Satzung verstoßen, sind nichtig, auch wenn das Versicherungsamt sie genehmigt hat. Wenn die Satzung den Vorstand gemäß § 371

Digitized by Google

RVO. ermächtigt, das Krankenhaus zu bestimmen, so kann die vom Ausschuß beschlossene Krankenordnung nicht vorschreiben, daß das kranke Mitglied das Krankenhaus wählen könne. Insoweit wäre Abschnitt 6 Abs. 1 der Krankenordnung ungültig. Außerdem scheint diese Vorschrift insoweit gegenstandslos zu sein, als sie die Wahl unter den mit der Kasse im Vertragsverhältnis stehenden Krankenhäusern gestattet, die Kasse aber — wenigstens nimmt das Versicherungsamt das als feststehend an — Verträge mit Krankenhäusern nicht abgeschlossen hat. Dennoch erachten wir die Kasse zur Erstattung der Kosten dann für verpflichtet, wenn sie, nachdem sie sich mit der Krankenhauspflege einverstanden erklärt hatte, zwar die Unterbringung des Versicherten in dem genannten Krankenhaus mißbilligte, ihn aber keinem andern überwies.

Gleichstellung der Kassenbeamten mit den Gemeindebeamten in Preußen.

3. Nach H. Antwort: Die maßgebenden Bestimmungen über die Gleichstellung der Krankenkassenbeamten mit den Gemeindebeamten sind enthalten in dem Ministerialerlaß vom 18. Februar 1914 (Arb.-Vers. 1914 S. 186 ff.). Nach Ziff. 5 sind die Kassenbeamten grundsätzlich hinsichtlich der Dienstbezüge und der Art der Anstellung denjenigen Gemeindebeamten gleichzustellen, deren Dienstobliegenheiten denen der betreffenden Kassenbeamten an Umfang und Bedeutung ähnlich sind. Finden Sie, daß dieser Gesichtspunkt im Regulativ zu Ihrem Nachteil nicht sachgemäß zur Geltung gebracht ist, weil Ihr Anfangs- und Endgehalt niedriger bestimmt ist, als für die entsprechende Klasse der Gemeindebeamten, so müssen Sie sich beschwerdeführend an den Handelsminister wenden, von dem das Oberversicherungsamt Recht und Pflicht zur Aufstellung des Regulativs ableitet. Eine Frist zur Erhebung dieser Aufsichtsbeschwerde besteht nicht. — Wenn das Regulativ bestimmt, daß neben dem Gehalt ein Wohnungsgeld gewährt werden „kann", und der Vorstand von dieser Ermächtigung Gebrauch machen will, so ist hierzu die Zustimmung des Ausschusses erforderlich. Denn diesem ist vorbehalten, den Voranschlag festzusetzen (§ 345 RVO.), und der Vorstand darf daher nicht ohne Zustimmung des Ausschusses Ausgaben bewilligen, die im Voranschlage nicht vorgesehen sind.

Zur Versicherungspflicht der Kreishebammen in Preußen.

4. Nach G. Frage: Nach der Entscheidung des Rentenausschusses Berlin vom 22. Juni 1915 (Arb.-Vers. Heft 26 S. 616/15) unterliegen die Kreishebammen der Angestelltenversicherungspflicht, „da sie ihre geburtshilfliche Tätigkeit nicht auf Grund eigenen Rechtes, sondern auf Grund einer Anstellung durch den Kreisausschuß betreiben und daher zu dieser Tätigkeit verpflichtet sind". Wir sind nun der Ansicht, daß die Kreishebammen, nachdem sie als Angestellte nach dem Angestelltenversicherungsgesetz angesprochen werden, auch nach § 165 Ziff. 2 RVO. der Krankenversicherungspflicht unterliegen. In Arb.-Vers. 1914 S. 293 Ziff. 1 wird zwar die Krankenversicherungspflicht bestritten; wir glauben aber, daß die Begründung zur Entscheidung vom 22. Juni auch auf die Krankenversicherung Anwendung finden kann, da die Kreishebammen sich in einem persönlichen und wirtschaftlichen Abhängigkeitsverhältnis zum Kreise befinden, so daß man nicht mehr von einem selbständigen Gewerbebetriebe sprechen kann. Ist unsere Ansicht richtig?

Antwort: Unsere Auskunft (1914 S. 293) stützt sich auf die in der Anleitung des Reichsversicherungsamts zusammengefaßte Rechtsprechung, mit der die Entscheidung des Rentenausschusses allerdings in Widerspruch tritt. Die eingehende Darlegung der Verhältnisse in dieser Entscheidung ist geeignet, zu einer erneuten Prüfung der Frage auch durch die Instanzen der Reichsversicherungsordnung anzuregen. Denn darin ist Ihnen beizutreten, daß die Frage grundsätzlich nach der Reichsversicherungsordnung für die Gebiete der Kranken- und der Invalidenversicherung nicht anders zu beurteilen ist als nach dem Angestelltenversicherungsgesetz. Am zweckmäßigsten würde es sein, den Streit über die Beitragspflicht zur Invalidenversicherung nach § 1459 RVO. zum Austrag zu bringen. Dann ermöglicht § 210 Abs. 4 AVG. die Herbeiführung einer Entscheidung, die zugleich für die Angestelltenversicherung bindend sein kann.

Anspruch der Ehefrau eines Kriegsversehrten auf Kriegswochenhilfe.

5. Nach Stargard. Antwort: Wir möchten annehmen, daß jemand, der, wie ein Schweizer, bisher von seiner Hände Arbeit gelebt hat, an der Wiederaufnahme einer Erwerbstätigkeit infolge des im Kriege erlittenen Verlustes eines Armes verhindert ist, wenigstens so lange, bis es ihm gelungen ist, sich für eine neue Erwerbstätigkeit auszubilden. Als vollwertige Erwerbstätigkeit möchten wir es nicht gelten lassen, wenn er versucht, durch Handel auf der Straße und in Lokalen etwas zu verdienen. Der Verdienst dürfte hierbei vorläufig so gering sein, daß er nicht ins Gewicht fällt. Demnach würde der Anspruch seiner Ehefrau auf Kriegswochenhilfe gemäß § 1 Bekanntm. vom 3. Dezember 1914 begründet sein.

Sind Kriegsteilnehmer bei Fortzahlung des Gehalts krankenversicherungspflichtig?

6. Nach E. Frage: Ein Mitglied wird am 27. März 1915 aus der Kasse abgemeldet, weil es zu Kriegsdiensten einberufen ist. Der Ehefrau wird ein Teil des Gehalts weiter gezahlt. Am 8. August verstirbt jener infolge Verletzung auf dem Kriegsschauplatze. Die Frau macht Anspruch auf Sterbegeld geltend, mit der Begründung, daß von der Abmeldung weder sie noch ihr Ehemann Kenntnis hatten, um eine Weiterversicherung zu beantragen, auch sei die Stelle dem Verstorbenen offen gehalten. Gleichzeitig wird von der Antragstellerin hingewiesen auf die Verordnung in der Preußischen Gesetzsammlung Nr. 35 vom 24. Juli 1915. Muß unter diesen Umständen Sterbegeld gezahlt werden?

Antwort: Für das Recht der freiwilligen Weiterversicherung ist es ohne Bedeutung, ob der Versicherte davon erfuhr, daß er durch den Arbeitgeber abgemeldet wurde; denn die Pflichtmitgliedschaft erlischt auch ohne Abmeldung, wenn die versicherungspflichtige Beschäftigung endet. Darum kann sich auch die Frau nicht auf die

Digitized by Google

erwähnte Verordnung berufen, die für gewisse Fälle bei unverschuldeter Fristversäumnis die Wiedereinsetzung in den vorigen Stand gewährt, abgesehen davon, daß die Verordnung, die eine preußische Landesnorm ist, auf die Geltendmachung reichsgesetzlicher Ansprüche, wie es diejenigen aus der RVO. sind, nicht angewendet werden kann. Eine andere Frage ist aber, ob nicht die Krankenversicherungspflicht weiter bestanden hat, weil dem Manne die Stellung offen gehalten und ein Teil des Gehaltes fortgezahlt wurde. Bejaht man es, wie wir es tun, so würde ein Anspruch auf das Sterbegeld bestehen; die Abmeldung würde dann zu Unrecht erfolgt sein. Das Reichsversicherungsamt vertritt jedoch den entgegengesetzten Standpunkt. Vgl. Arb.-Vers. 1915 S. 302.

Nachholung für ungültig erklärte Wahlen während des Krieges.

7. Nach M. Antwort: Es ist ein Irrtum, daß „in der Kriegszeit keine Wahlen vorgenommen werden dürfen". Die Verlängerung der Amtsdauer der Vertreter — zuletzt durch Verordnung vom 13. August 1915 (Arb.-Vers. Heft 25 S. 586) — setzt gültig gewählte Vertreter voraus. Da bei Ihrer Kasse die erstmaligen Vertreterwahlen nach der Ausgestaltung für ungültig erklärt sind, so sind keine Vertreter vorhanden, deren Amtsdauer verlängert werden könnte. Es sind jetzt die erstmaligen Wahlen zum Ausschuß und dann zum Vorstande nachzuholen, und zwar für die Wahlzeit vom 1. Januar 1914 bis Ende 1917.

Verwendung des einer Kasse überwiesenen Vermögensüberschusses einer aufgelösten.

8. Nach Halberstadt. Antwort: Das Gesetz schreibt nicht vor, daß der Vermögensüberschuß einer aufgelösten Kasse, der einer andern nach § 303 Abs. 1 RVO. überwiesen worden ist, von dieser zu einem bestimmten Zwecke verwendet werde. Er braucht daher auch nicht der gesetzlichen Rücklage zugeschrieben zu werden, vielmehr dürfen aus ihm auch die laufenden Ausgaben bestritten werden. Dennoch wird in dem geschilderten Falle die Betriebskrankenkasse gemäß § 387 RVO. entweder die Leistungen bis auf die Regelleistungen mindern oder die Beträge erhöhen müssen, da die Einnahmen, auch wenn man den ihr aus dem Vermögen der aufgelösten Ortskrankenkasse überwiesenen Ueberschußanteil hinzurechnet, die Ausgaben nicht decken.

Zur Versicherungspflicht der für ihren vom Arbeitgeber angestellten Mann tätigen Ehefrau.

9. Nach Dudweiler. Antwort: Ob der als Verwalter einer Gastwirtschaft Angestellte selbst oder statt seiner die Ehefrau, die tatsächlich die Verwaltung ausübt, versicherungspflichtig ist, läßt sich nur von Fall zu Fall unter Berücksichtigung der besonderen Umstände beurteilen. Wußte der Arbeitgeber von vornherein, daß der Verwalter, der im Hauptberuf Bergmann ist, nicht die Zeit besitze, um die Verwaltung allein zu führen, und war deswegen von vornherein in Aussicht genommen, daß die Ehefrau dies tun solle, so würde sie krankenversicherungspflichtig sein, da sie dann als eigentliche Arbeitnehmerin zu betrachten wäre. Aber auch der Ehemann würde daneben der Krankenversicherungspflicht unterliegen, wenn er selbst tätig wäre. Eine Versicherungsfreiheit seinerseits nach I 4 Bekanntmachung vom 17. November 1913 (Arb.-Vers. 1913 S. 848 f.) käme dann nicht in Betracht, da seine Dienstleistungen nicht vorübergehend sein würden.

Kosten der Bäder und Inhalationen.

10. Nach Nordhausen. Frage: Ist die Krankenkasse verpflichtet, die Kosten der vom Kassenarzt verordneten Bäder und Inhalationen in Höhe von 93 M. zu erstatten, nachdem vom Kassenarzt bescheinigt worden ist, daß es sich nur um einen vorübergehenden Krankheitszustand handelt?

Antwort: Für die Verpflichtung der Kasse zur Bezahlung ist es ohne Bedeutung, ob der Krankheitszustand dauernd oder vorübergehend war. Vielmehr kommt es darauf an, ob es sich lediglich um Heilmittel handelt oder ob bei der Anwendung der Bäder und der Inhalationen auch eine sachkundige Behandlung, die als ärztliche aufzufassen wäre, notwendig war. Das letztere dürfte zu verneinen sein. Inwieweit aber die Kasse Heilmittel bezahlen muß, ist nach den §§ 182, 193 RVO. zu beurteilen. Demnach hätte die Kasse, soweit die Satzung nicht eine besondere nach § 193 getroffene Vorschrift enthält, die Kosten bis zu 20 M. zu tragen. (Vgl. Hahn, Handb. der Kr.Vers., Anm. 5 b zu § 182 RVO.)

Sind Manko- und Tagegelder in Preußen einkommensteuerpflichtig?

11. Nach Spremberg. Antwort: Steuerpflichtig ist derjenige Betrag des Mankogeldes, den der Angestellte nicht gebraucht, um einen Fehlbetrag zu decken. Läßt sich nicht feststellen, wieviel dies in dem der Veranlagung zu Grunde zu legenden Jahr ausmacht, so ist der Betrag schätzungsweise anzunehmen. Was die Tagegelder betrifft, so kommt es darauf an, was Sie darunter verstehen. Jedenfalls ist alles, was der Angestellte aus seiner Stellung, nach Abzug etwaiger Ausgaben zu geschäftlichen Zwecken, bezieht, steuerpflichtiges Einkommen.

Fortfall des Anspruchs eines unständig Beschäftigten auf Krankengeld. — Beitragszahlung für die ganze Woche bei wöchentlich nur 2 Arbeitstagen. — Anspruch arbeitsunfähiger Kriegsteilnehmer auf Krankengeld. — Krankenversicherungspflicht beurlaubter Kriegsteilnehmer.

12. W. 100. Antwort: a) Erhält ein unständig Beschäftigter, der im Laufe der letzten 26 Wochen vor seiner Erkrankung für mehr als 8 Wochen Beiträge nicht geleistet hat, von seiner Krankenkasse nach § 452 RVO. nur Krankenpflege, so ist er doch gegen Krankheit auf Grund der Reichsversicherung versichert, und deshalb ist nicht etwa der Unternehmer nach § 577 RVO. verpflichtet, ihm für die ersten 13 Wochen das Krankengeld zu gewähren; denn § 577 setzt voraus, daß er nicht versichert ist. Die Versäumnis

Digitized by Google

der Beitragszahlung durch den Arbeitnehmer kann unmöglich einen Grund bilden, die Verpflichtung zur Gewährung des Krankengeldes von der Kasse auf den Unternehmer abzuwälzen.

b) Bestimmt die Satzung, daß die Beiträge für die ganze Woche zu entrichten sind, so werden sie allerdings verhältnismäßig hoch, wenn in der Woche nur an zwei Tagen gearbeitet wird und der Verdienst entsprechend gering ist. Unter diesen Umständen dürfte nichts anderes übrig bleiben, als die Satzung dahin zu ändern, daß Beiträge nur für die Arbeitstage zu entrichten sind. Das Reichsversicherungsamt scheint ein solches Verfahren nicht nur für zulässig, sondern für allein dem Gesetz entsprechend zu halten. (Vgl. hierzu Hahn in der Arb.-Vers. 1914 S. 153 ff.) Arbeitsunfähige Mitglieder erhalten gemäß § 182 Ziff. 2 das Krankengeld nur für die Arbeitstage, also nur für 2 Tage, falls nicht etwa die Satzung es ihnen auch für die Sonn- und Feiertage zubilligt. (§ 191 Abs. 1 RVO.)

c) Eine bereits bestehende Krankheit verhindert nicht den Erwerb der Mitgliedschaft. Darum kann der Kriegsteilnehmer, der beurlaubt war und während des Urlaubs eine versicherungspflichtige Beschäftigung ausgeübt hat, Krankengeld beanspruchen, wenn er infolge einer Operation, die wegen einer vor der versicherungspflichtigen Beschäftigung erlittenen Verwundung nötig geworden ist, arbeitsunfähig im Sinne der Krankenversicherung wird.

d) Auch wenn man sich der Ansicht anschließt, daß ein Kriegsteilnehmer, der sein volles Gehalt weiter bezieht, der Krankenversicherungspflicht nicht unterliege, so besteht diese für ihn doch während der Zeit während deren er, von der Militärbehörde beurlaubt, seine gewöhnliche Beschäftigung ausübt.

Die Versicherung bei der Hamburger Dienstbotenkrankenkasse wird in die Frist des § 214 RVO. nicht eingerechnet.

13. Nach D. bei B. Antwort: Wenn der Anspruch aus § 214 RVO. voraussetzt, daß der Ausscheidende eine gewisse Zeit „versichert" gewesen sei, so soll hiermit offenbar die Versicherung auf Grund der Reichsversicherung gemeint sein. Demnach wäre die Versicherung bei der Hamburger Dienstbotenkrankenkasse, deren Mitglieder von der Reichsversicherung gemäß § 440 RVO. befreit sind, in die Fristen des § 214 nicht einzurechnen.

Neben vertraglich vereinbartem Wochengeld ist das volle Wochengeld der Kriegswochenhilfe zu zahlen.

14. Nach Torgau. Antwort: Wenn die Ehefrau eines Kriegsteilnehmers, der vor seinem Eintritt in die Kriegsdienste 26 Wochen versichert war, selbst nach § 169 RVO. versicherungsfrei ist, so steht ihr die Wochenhilfe nach § 1 Bekanntmachung v. 3. Dezember 1914 zu, nicht aber nach § 8; denn sie ist nicht versichert, mögen ihr auch vom Arbeitgeber ähnliche Leistungen gewährt werden müssen, wie die Krankenkasse sie gewährt. Diese muß also die volle Kriegswochenhilfe zunächst leisten, auch das Wochengeld, und zwar in Höhe von 1 M. täglich (§ 3 Ziff. 2). Daneben muß der Arbeitgeber die vertragsmäßigen Leistungen gewähren; eine Anrechnung dieser auf die Kriegswochenhilfe darf nicht stattfinden, da sie in den Verordnungen keine Stütze findet. Der Wortlaut nötigt zu dieser Auslegung, mag sie auch unbillig erscheinen. Demnach muß die Kasse nicht nur den Mehrbetrag von 0,25, sondern das volle Wochengeld von 1 M. an die Wöchnerin auszahlen. Ihre Sache ist es, sich vom Reich die Wochenhilfe erstatten zu lassen.

Höhe des Beitrags für den ohne Entgelt beschäftigten, einer Ersatzkasse angehörenden Lehrling.

15. Nach Gelsenkirchen. Antwort: Auch wenn ein Lehrling ohne Entgelt beschäftigt wird, besteht der Kassenbeitrag aus einem Arbeitgeber- ($^1/_3$) und einem Arbeitnehmeranteil ($^2/_3$). Nur fehlt es an der Möglichkeit, diesen vom Entgelt des Versicherten abzuziehen. Wenn nun die Rechte und Pflichten des einer Ersatzkasse angehörenden Lehrlings bei der Pflichtkasse ruhen, so kann diese nur den Arbeitgeberanteil, d. h. nur $^1/_3$ des Beitrags einziehen. Die Auffassung des Lehrherrn trifft also zu.

Erkrankung nach dreitägiger Mitgliedschaft.

16. Nach Altona. Antwort: Wenn der Arbeiter beim Antritt der Stellung noch im Stande war, zu arbeiten, so lag kein vergeblicher Arbeitsversuch vor, jener wurde also Mitglied der Betriebskrankenkasse und erwarb gegen diese Unterstützungsansprüche, auch wenn er bereits nach dreitägiger Beschäftigung erkrankte. Daß das Leiden chronisch ist, beseitigt die Ansprüche nicht.

Heimarbeiter oder Hausgewerbetreibende?

17. Nach Osterholz. Antwort: Ob ein Arbeiter als Heimarbeiter oder als Hausgewerbetreibender zu betrachten ist, kann nur von Fall zu Fall unter Berücksichtigung der Vertragsbestimmungen und der tatsächlichen Verhältnisse entschieden werden. Entscheidend ist das Maß der persönlichen Abhängigkeit des Beauftragten von seinem Auftraggeber. Das Reichsversicherungsamt hat sich hierüber abermals in einer Entscheidung vom 12. Juni 1915 (Arb.-Vers. 1915 S. 657 ff.) ausgesprochen. Ausführliches dazu auch bei Hahn, Handb. der Kr.-Vers., Anm. 2 zu § 162 RVO. Die von ihnen gemachten Angaben reichen zur Entscheidung der Frage nicht aus. Uebrigens sei bemerkt, daß für die Dauer des Krieges die Vorschriften der RVO. über die Krankenversicherung der Hausgewerbetreibenden aufgehoben sind. Ist aber die hausgewerbliche Krankenversicherung gemäß § 3 Abs. 2 des Gesetzes vom 4. August 1914 durch Ortsstatut geregelt, so hat dieses auch die zuständige Kasse zu bestimmen. (Vergl. Bescheid des preußischen Handelsministers in der Arb.-Vers. 1915 S. 564.)

Für die Redaktion verantwortlich: Alfred Langewort, Berlin-Lichterfelde, Potsdamer Straße 64.
Druck von Bartholdy & Klein G. m. b. H. in Berlin SW. 48.

Digitized by Google

Die Arbeiter-Versorgung

Zeitschrift für die gesamte Sozialversicherung im Deutschen Reiche

Gegründet 1884 von J. Schmitz, fortgeführt 1891 von Dr. P. Honigmann und 1906 von Dr. J. Troschel

Herausgegeben unter Mitarbeit der Herren: Geh. Ober-Regierungsrat Dr. Ad. Beckmann, Mitglied des Direktoriums der Reichsversicherungsanstalt für Angestellte und Vortragender Rat im Reichsamt des Innern; Geh. Justizrat J. Hahn; Wirkl. Geh. Ober-Regierungsrat Dr. F. Hoffmann, Vortragender Rat im preußischen Ministerium für Handel und Gewerbe: Rat Dr. Olshausen; Geh. Rat Professor Dr. Rosin; Oberverwaltungsgerichtsrat Dr. K. Weymann; Geh Regierungsrat Dr. Zacher

Heft 1122 der ganzen Folge

32. Jahrgang | 21. Dezember 1915 | Heft 36

Ist der Kriegsteilnehmer erwerbsunfähig im Sinne des § 592 RVO.?

Von Regierungsassessor Dr. v. Schelhorn, Intendanturrat a. K. in München

Ein Kaufmann in sehr bescheidenen Verhältnissen hatte sich im Frühjahr 1914 verheiratet. Das Glück der jungen Ehe wurde durch den Kriegsausbruch gestört. Der Mann mußte einrücken. Die Frau kam wenige Wochen später nieder. Um sich und das Kind ernähren, vielleicht auch dem Mann hie und da eine Liebesgabe senden zu können, wurde sie Arbeiterin in einem Betriebe, der nach § 537 RVO. der Unfallversicherung unterlag. Dort verlor sie durch einen Betriebsunfall das Leben. Dies ist der Fall, der zu den folgenden Rechtsbetrachtungen den Anlaß bot, ein ernster Fall aus dem Leben, der aber wohl nicht vereinzelt dasteht und sich öfter wiederholen kann. Er mag noch schlimmer liegen, wenn die Zahl der Kinder größer ist. Hat die Reichsversicherungsordnung hier Hinterbliebenenfürsorge getroffen oder können die verwaisten Kinder nur etwa Beihilfen nach dem Reichsgesetze vom 28. Februar 1888/4. August 1914, betr. die Unterstützungen von Familien in den Dienst eingetretener Mannschaften erhalten? Dieses Gesetz soll zwar der durch den Krieg geschaffenen Notlage vieler Familien abhelfen. Die Unterstützungen, die hiernach von den Lieferungsverbänden gewährt werden, müssen sich aber doch stets in engen Grenzen halten. Sie können wirtschaftlich keinen vollen Ersatz bieten für den zeitweisen Verlust des Ernährers. Wäre dies der Fall, so hätte die oben erwähnte Kaufmannsfrau wohl nicht zur Fabrikarbeit gegriffen. Jedenfalls aber stehen Kindern Unterstützungen nach dem erwähnten Gesetze nur mit Rücksicht darauf zu, daß ihr Vater Kriegsdienst leistet. Mit dem Verlust der Mutter haben diese Beihilfen unmittelbar nichts zu tun. Ihr Zweck ist nicht, dafür irgend eine Entschädigung zu gewähren, daß etwa die Mutter auf dem Felde der Arbeit geblieben ist; nur bei der Prüfung der Frage des Unterstützungsbedürfnisses nach dem erwähnten Gesetze wird diese Tatsache selbstverständlich mit gewürdigt werden. Es kann aber nicht befriedigen, wenn die Kinder einer durch Unfall getöteten Arbeiterin, deren Ehemann erwerbslos im Felde steht, nur auf die geringen Unterstützungen nach jenem Gesetze verwiesen werden und aus der Versicherung ihrer Mutter nichts als etwa das Sterbegeld erhalten, das kaum ausreichen wird, um daraus die Begräbniskosten zu decken. Auch das Sterbegeld steht übrigens, soweit ein Ueberschuß über die Begräbniskosten bleiben sollte, rechtlich dem Ehemanne, nicht den Kindern zu, wenn man mit der grundsl. Entsch. des RVA. 1992 (Amtl. Nachr. 1915 .S 432) annimmt, daß durch die Einberufung des Ehemannes zum Kriegsdienst die häusliche Gemeinschaft nicht aufgehoben worden ist.

Das Recht der Unfallversicherung trifft

Digitized by Google

weitgehende Fürsorge für die unehelichen Kinder der Arbeiterinnen. Sie erhalten nach § 591 Abs. 1 RVO. im Falle der Tötung ihrer Mutter Rente nach den gleichen Grundsätzen wie eheliche Kinder beim Ableben ihres Vaters, also grundsätzlich in der Höhe von einem Fünftel des Jahresarbeitsverdienstes der Versicherten, und zwar bis zum vollendeten fünfzehnten Lebensjahre. Ob Bedürftigkeit besteht, wird nicht geprüft. Zwischen den Kindern einer nicht verehelichten Arbeiterin und den vorehelichen Kindern einer Ehefrau, die nicht die rechtliche Stellung von ehelichen Kindern des hinterbliebenen Ehemanns haben, wird kein Unterschied gemacht. Ihnen gleichbehandelt werden auch die Kinder der Getöteten aus einer früheren Ehe (§ 591 Abs. 2). In allen diesen Fällen ist der leitende Gesichtspunkt, daß die Kinder durch den Tod der Mutter die Ernährerin verloren haben. Dies trifft aber nicht einmal immer unbedingt zu. Häufig werden sog. angeheiratete Kinder vom Ehemanne unterhalten, obwohl er dazu rechtlich nicht verpflichtet wäre. Anderseits ist bei unehelichen Kindern der Erzeuger vor der Mutter unterhaltspflichtig (§ 1709 Abs. 1 BGB.). Deshalb ist ja für das uneheliche Kind im § 588 RVO. auch beim Tode des *Vaters* ein Anspruch auf Rente vorgesehen. Die versicherungsrechtliche Stellung der unehelichen Kinder ist hiernach so günstig gestaltet, daß sie durch Legitimierung oder Annahme an Kindesstatt sogar verlieren können. In diesem Falle erhalten sie beim Tode ihrer Mutter aus der Unfallversicherung grundsätzlich nichts. Ausnahmen sind nur nach § 592 RVO. möglich. Treffen sie auf den Kriegsteilnehmer und seine Kinder nicht zu, so zeigt sich ein recht unerfreuliches Ergebnis: Der Kriegsteilnehmer, der etwa von seiner Verlobten uneheliche Kinder hatte, hat sie auf dem Gebiete der Unfallversicherung eigentlich schlechter gestellt, wenn er noch seiner Pflicht nachkam, die Mutter zu ehelichen und die Kinder zu legitimieren.

Nach § 592 Abs. 1 RVO. erhalten nun allerdings auch eheliche Kinder bei Tötung ihrer Mutter Rente in der Höhe von einem Fünftel des Jahresarbeitsverdienstes der Mutter, aber nur dann, wenn die Getötete *wegen Erwerbsunfähigkeit des Ehemannes* ihre Familie ganz oder überwiegend aus ihrem Arbeitsverdienst unterhalten hat, und auch in diesem Falle nur für die Dauer der Bedürftigkeit. Eine weitere Fürsorge für eheliche Kinder trifft § 592 Abs. 3: Hat sich der Ehemann einer Getöteten ohne gesetzlichen Grund von der häuslichen Gemeinschaft ferngehalten und seiner Unterhaltspflicht gegen die Kinder entzogen, so *kann* die Genossenschaft diesen beim Tode ihrer Mutter die Rente gewähren.

Beide Ausnahmebestimmungen beruhen wieder auf der Erwägung, daß den Kindern wirtschaftlich die Ernäherin ersetzt werden soll. Daß in dem zweiten Falle den Berufsgenossenschaften nur die Befugnis, nicht die Verpflichtung gegeben wurde, den Kindern Rente zu gewähren, beruht darauf, daß hier die rechtlich bestehende Unterhaltspflicht des Vaters unter Umständen doch noch mit Aussicht auf Erfolg geltend gemacht werden kann. Wann und wie weit dies möglich ist oder nicht, konnte der Gesetzgeber nicht festlegen, er mußte der Genossenschaft die Prüfung des Einzelfalles überlassen.

Der zweite Fall kann betrüblicherweise auch auf Kriegsteilnehmer zutreffen.*) Für die Kinder kann dies, merkwürdig genug, wieder günstige Folgen haben: Die Berufsgenossenschaft wird ihnen ganz unbedenklich beim Tode ihrer Mutter Rente anweisen, zum mindesten, solange der Unterhaltsanspruch der Kinder gegen den Einberufenen wertlos ist und nicht verfolgt werden kann. Für uns handelt es sich aber nicht um solche doch nur sehr seltene Fälle, in denen § 592 Abs. 3 zutrifft. Wir haben vielmehr zu prüfen, ob nicht auch den ehelichen Kindern eines rechtschaffenen im Heeresdienst stehenden Vaters geholfen werden kann, der seinen

*) Selbstverständlich müssen die Voraussetzungen schon vor dem Dienstantritt gegeben gewesen sein; die Abwesenheit infolge des Kriegsdienstes ist an sich gewiß kein Sichfernhalten ohne gesetzlichen Grund.

Digitized by Google

Pflichten gegen Weib und Kind nachgekommen ist, wenn sie nun durch Unfall die Mutter verlieren.

§ 592 Abs. 1 setzt einmal voraus, daß die getötete Ehefrau ihre Familie ganz oder überwiegend unterhalten hat, und zwar aus ihrem Arbeitsverdienste. Von vornherein scheiden sohin jene Fälle aus, in denen der Unterhalt der Familie überwiegend aus den Erträgnissen eigenen Vermögens, aus einem dem Ehemanne etwa ganz oder zum Teil fortgewährten bürgerlichen Gehalte, aus Unterstützungen nach dem Gesetze vom 28. Februar 1888/4. August 1914 usw. bestritten worden ist. In der Regel aber wird die Frau, die zur Arbeit greift, um sich und ihre Kinder zu ernähren, mehr als die Hälfte der Kosten des Lebensunterhalts der Familie aufbringen. Der Kriegsteilnehmer wird, abgesehen davon, daß er seinen eigenen Unterhalt beim Heere findet, wenig zur Versorgung der Familie beitragen können, er wird eher noch Gaben von ihr empfangen. In den meisten Fällen wird deshalb die Voraussetzung zutreffen, daß die arbeitende Ehefrau die Familie überwiegend aus ihrem Arbeitsverdienste unterhalten hat.

§ 592 Abs. 1 verlangt nun aber weiter, daß dies wegen Erwerbsunfähigkeit des Ehemannes geschehen ist. Entscheidend ist deshalb die Frage: Ist der Kriegsteilnehmer erwerbsunfähig? Kaum ein Zweifel besteht darüber, daß der deutsche Soldat erwerbslos ist (zu vgl. Hahn, Arb.-Vers. 1914 S. 563, 1915 S. 145 und 305; Kleeis, Arb.-Vers. 1914 S. 729; Hoffmann, Mon.Schr. für Arb.- und Angest.Vers. 1914 Spalte 662 sowie „Die Kriegsgesetze für die Kr.Vers." S. 8 Anm. 2; Stier-Somlo, Zentr.-Bl. der Reichsvers. 1914 S. 362 und 394; Düttmann, Der Versich.Bote 1914 S. 211; Frankenberg, Betriebskrankenkasse 1914 S. 68 und S. 212 ff.; Fuld, Betriebskrankenkasse 1914 S. 68 und 177; Fräßdorf, Ortskrankenkasse 1914 Spalte 238 u. a.; grundsätzl. Entsch. des RVA. 2071 Amtl. Nachr. 1915 S. 635 f.). Erwerbslos ist aber nicht gleichbedeutend mit erwerbsunfähig. Zur Auslegung dieses Begriffes besitzen wir das wertvolle Buch von Siefart „Der Begriff der Erwerbsunfähigkeit auf dem Gebiete des Versicherungswesens". Siefart gelangt zu dem Ergebnisse, daß „Erwerbsfähigkeit" zwei Bestandteile enthält, „Arbeitsfähigkeit" und „Verwertbarkeit der Arbeit zum Erwerbe". „Die in dem Begriff ‚Erwerbsunfähigkeit' liegende Verneinung kann sich auf jeden dieser beiden Bestandteile erstrecken." Unter Arbeitsfähigkeit ist der Besitz der körperlichen und geistigen Eigenschaften zu verstehen, die die Leistung von Arbeit möglich machen. Arbeitsunfähig ist nur, wer infolge von Krankheit nicht fähig ist, Erwerbshandlungen vorzunehmen (Hoffmann, Komm. zur RVO. II. Buch Anm. 11 zu § 182). Mit dieser Begründung hat auch bereits das Reichsversicherungsamt in der grundsätzl. Entsch. 2042 (Amtl. Nachr. 1915 S. 573 ff.) ausgesprochen, daß Kriegsteilnehmer nicht ohne weiteres arbeitsunfähig sind, sondern dies erst durch Verwundung oder Erkrankung werden. Darauf beruht die Feststellung, daß freiwillig weiterversicherte Kriegsteilnehmer in solchen Fällen Krankengeld beanspruchen können. Die Frage war allerdings zuvor bestritten, dürfte jetzt aber als endgültig entschieden zu gelten haben. Es steht nun also fest, daß der Kriegsteilnehmer an sich arbeitsfähig ist. Erwerbsunfähigkeit könnte bei ihm deshalb nur noch etwa darauf zurückgeführt werden, daß er nicht die Fähigkeit besitzt, seine Arbeitskraft zum Erwerbe zu verwerten. Würden wir statt des Wortes „Fähigkeit" hier das Wort „Möglichkeit" einsetzen, so wäre die Frage rasch entschieden. Dem Kriegsteilnehmer ist es tatsächlich nicht möglich, dem Erwerbe nachzugehen. Die Rechtsprechung, die Komm. und das Handb. der Unf.Vers. (Anm. 1 zu § 17 GUVG.) setzen noch voraus, daß der Ehemann nicht nur vorübergehend, sondern dauernd oder doch wenigstens für längere Zeit gehindert ist, den Unterhalt der Familie zu erwerben. Auch diese Vorbedingung wäre bei der langen Dauer des gegenwärtigen Krieges, dessen

Digitized by Google

Ende sich noch nicht absehen läßt, gegeben. Aber so günstig auch die Folgen der Annahme wären, daß der Kriegsteilnehmer erwerbsunfähig ist, sie ließe sich rechtlich doch kaum halten und würde einen Bruch mit der bisherigen Rechtsauffassung und Rechtsprechung bedeuten. Nicht nur die Arbeitsfähigkeit, sondern auch die Erwerbsfähigkeit wurde stets als eine persönliche Eigenschaft des Verdienstsuchenden angesehen. Der Begriff Erwerbsfähigkeit setzt, wie ausgeführt, neben der Arbeitsfähigkeit auch die Verwertbarkeit der Arbeit voraus; aber auch diese beruht im wesentlichen auf der Eigenart des Arbeiters (Siefart a. a. O. S. 53), auf seinen körperlichen und geistigen Eigenschaften, sie ist „subjektiv". Die Sozialversicherung bezweckt nicht einen Ausgleich der nachträglichen Folgen äußerer Verhältnisse, durch die die Ausübung einer Erwerbstätigkeit gehindert wird; damit würde sie sich auf das von ihr noch nicht in Angriff genommene Gebiet der Arbeitslosenversicherung begeben. Daß der Gesetzgeber nicht so weit gehen wollte, ist aus den Gesetzgebungsverhandlungen deutlich zu ersehen. Schon die Begründung zum UVG. vom 6. Juli 1884 führt in diesem Sinne aus, daß „nicht sowohl die Zerstörung und Schmälerung der zeitigen Erwerbstätigkeit, als vielmehr die Vernichtung und Beeinträchtigung der Erwerbsfähigkeit die Grundlage für die Höhe der zu gewährenden Unfallentschädigung bilde" (Begr. zu §§ 5, 6). Die Begründung zum § 7 des Entwurfes eines Gesetzes betr. die Alters- und Invalidenversicherung bringt den maßgebenden Gesichtspunkt noch klarer zum Ausdruck: „Dagegen wird die augenblickliche konkrete Möglichkeit einer Beschäftigung, die vorhandene Arbeitsgelegenheit, bei der Beurteilung, ob noch eine ausreichende Erwerbsfähigkeit verblieben ist, nicht in Betracht gezogen werden dürfen. . . . Die größere oder geringere Gelegenheit zur Arbeit hat mit der körperlichen oder geistigen Fähigkeit zur Fortsetzung der Erwerbstätigkeit begrifflich nichts zu tun. Die Aufgabe des Entwurfs ist nicht die Versicherung gegen Arbeitslosigkeit, sondern gegen Erwerbsunfähigkeit." Bei den Kommissionsberatungen über den später nicht verabschiedeten Entwurf von 1896 zur Abänderung der Unfallversicherungsgesetze wurde zu § 5a Abs. 1 Ziff. 2 des GUVG. die Fassung beantragt, „eine Rente für die Dauer der Minderung der Erwerbsfähigkeit und Erwerbsmöglichkeit" (vgl. hierzu Siefart S. 48 f.). Die Begriffe Erwerbsfähigkeit und Erwerbsmöglichkeit wurden also scharf auseinandergehalten, die Versicherung gegen den Verlust der Erwerbsmöglichkeit ist aber nicht Gesetz geworden, doch geht aus den damaligen und späteren Gesetzgebungsverhandlungen, auf die wir hier nicht mehr eingehen können, hervor, daß der Begriff Erwerbsfähigkeit als etwas Persönliches, Subjektives aufgefaßt wurde. Auch Siefart kommt deshalb zu dem Ergebnisse, daß die Verhinderung der Erwerbstätigkeit durch äußere Umstände, z. B. durch den Militärdienst, nicht Erwerbsunfähigkeit bedingt. Damit entfällt aber auch die Anwendung des § 592 Abs. 1 RVO. auf Kriegsteilnehmer und ihre Kinder, solange der zum Kriegsdienst einberufene Ehemann nicht etwa auf längere Dauer arbeitsunfähig erkrankt oder verwundet ist. Das Recht der Unfallversicherung sieht dann aber für die ehelichen Kinder von Kriegsteilnehmern bei Tötung ihrer erwerbstätigen Mutter Rentenansprüche überhaupt nicht vor.

Es zeigt sich wieder einmal, daß das große Friedenswerk der Reichsversicherungsordnung viel zu wenig mit der Möglichkeit eines Krieges und gar eines so lange dauernden Weltkrieges gerechnet hat. Da im vorliegenden Falle auch keines der Notgesetze vom 4. August 1914 die zu wünschende Ergänzung der Reichsversicherungsordnung gebracht hat, wäre auch hier wenigstens eine Notverordnung des Bundesrates am Platze.

Sollten aber bis dahin nicht doch die Berufsgenossenschaften aus eigener Machtvollkommenheit Abhilfe schaffen können? Ich glaube, ja. § 592 Abs. 3 gibt ihnen die Befugnis, sogar solchen Kindern die Rente zu gewähren, deren Vater sich rechtswidrig der

Digitized by Google

Unterhaltspflicht entzogen hat. Wie viel mehr müssen sich die Genossenschaften das Recht nehmen dürfen, für die Kinder von Kriegsteilnehmern zu sorgen, die durch die Erfüllung ihrer heiligsten Pflicht verhindert sind, ihren Kindern den Unterhalt zu erwerben! Jedenfalls möchten die Berufsgenossenschaften, wenn sie in solchen Fällen die Rente gewähren, nicht Gefahr laufen, vom Reichsversicherungsamt hierwegen beanstandet zu werden.

Die Rente wird aber nur für die Dauer der Bedürftigkeit zu bewilligen sein, also unter gewöhnlichen Umständen, bis der Kriegsteilnehmer in das Erwerbsleben zurückkehren und wieder für seine Kinder sorgen kann. Sollte er auf dem Felde der Ehre bleiben, so erhalten die nun elternlosen Kinder Waisengeld und Kriegswaisengeld nach §§ 12 ff., 21 des Militärhinterbliebenengesetzes im regelmäßigen Gesamtbetrage von 240 M. für das Jahr auf ein Kind. Die Genossenschaft wird dann wohl Bedürftigkeit nicht mehr als gegeben annehmen.

Krankenrente für Kriegsteilnehmer.

Von Heinrich Ritzel in Offenbach a. M.

Die Folgen des Weltkrieges zwingen zu mancher Revision unserer Anschauungen auch auf sozialem Gebiete. Insbesondere ist es die soziale Versicherung, an die die Notwendigkeit der Anpassung an veränderte Lebensverhältnisse herantritt. Wenn auch im allgemeinen ein vertieftes soziales Pflichtbewußtsein den rechten Weg weist, so zeigt sich doch noch recht oft das Bestreben, die veränderten Verhältnisse wenig oder gar nicht zu berücksichtigen und nach alten Gesichtspunkten weiter zu wirtschaften. Erfreulicherweise besteht hierfür an den maßgebenden Stellen im allgemeinen recht wenig Verständnis. Dies beweisen die nach § 313 und 214 RVO. ergangenen Entscheidungen des Reichsversicherungsamts, die zugunsten der Kriegsteilnehmer erfolgten. Eine ähnliche Stellungnahme, wie sie sich besonders im Falle des § 313 RVO. gegen den Anspruch freiwillig weiterversicherter Kriegsteilnehmer auf Krankengeld bemerkbar machte, zeigt sich nunmehr auch auf dem Gebiete der Invalidenversicherung. Hier rechtzeitig Klarheit zu schaffen, ist eine Aufgabe der maßgebenden Instanzen und von großer Bedeutung.

Nach § 1255 Abs. 3 RVO. erhält auch der Versicherte Invalidenrente, der nicht dauernd invalide ist, aber während 26 Wochen ununterbrochen invalide gewesen ist, oder der nach Wegfall des Krankengeldes invalide ist, für die weitere Dauer der Invalidität (Krankenrente). Eine durch einen großen Teil der Tagespresse gegangene Abhandlung eines unbekannten Verfassers verneint im Grunde den Anspruch desjenigen Kriegsteilnehmers auf Krankenrente, der nicht mindestens $66^2/_3\%$ erwerbsunfähig ist, ohne zu berücksichtigen, daß die über die Zeit von 26 Wochen geübte Heilbehandlung in geschlossenen Anstalten (Lazaretten und dergleichen) für ihre weitere Dauer den Kriegsbeschädigten als arbeitsunfähig und mithin bezugsberechtigt zur Krankenrente erscheinen läßt. Im Hintergrunde der Abhandlung und bestimmend für ihr Bestreben steht die Besorgnis, es könne eine „Vergeudung" von Mitteln der Landesversicherungsanstalten eintreten, wenn den Anträgen auf Bewilligung der Krankenrente in den erwähnten Fällen stattgegeben werden würde.

Diesem Bestreben, gleichviel von welchen Gründen es diktiert sein mag, kann nicht rechtzeitig genug entgegengetreten werden. Es handelt sich hier nicht um die Neuauslegung einer gesetzlichen Bestimmung, sondern darum, den Kriegsbeschädigten zu dem einem Zivilisten in gleicher Lage ohne Zweifel zustehen-

Digitized by Google

den Rechte auf Krankenrente zu verhelfen und so eine begreifliche Mißstimmung im Entstehen zu unterbinden.

Der Verfasser des erwähnten Artikels führt an, es bestünde noch keine Klarheit über die Frage, ob Mannschaften, die im Heeresdienste stehen, überhaupt einen Anspruch auf Invaliden- und Krankenrente erheben könnten, da diese, solange sie dem Heere angehören, von der Heeresverwaltung zu versorgen seien. Schon die wohl von allen Landesversicherungsanstalten geübte Praxis in der Bearbeitung der Rentenanträge Kriegsbeschädigter widerlegt diese Zweifel; weiterhin geschieht dies in einer Entscheidung des Reichsversicherungsamts vom 5. Mai 1915 (Arb.-Vers. 1915 S. 563), in der ausdrücklich darauf hingewiesen wird, daß die Bezüge auf Grund des Mannschaftsversorgungsgesetzes vom 31. Mai 1906 und des Militärhinterbliebenengesetzes vom 17. Mai 1907 den Anspruch auf die Leistungen aus der reichsgesetzlichen Invaliden- und Hinterbliebenenversicherung unberührt lassen. Daß auch der Zeitpunkt, zu dem der Anspruch geltend gemacht wird, von der militärischen Eigenschaft des Antragstellers nicht beeinflußt wird, ergibt sich aus der Entscheidung des Reichsversicherungsamts vom 28. Juni 1915 (2042) Amtl. Nachr. 1915 S. 573 auf dem Gebiete der Krankenversicherung, wonach Kriegsteilnehmern, die ihre Mitgliedschaft bei der Krankenkasse fortgesetzt haben, im Falle ihrer Erkrankung oder Verwundung die gesetzliche Krankenunterstützung auf die Mindestdauer von 26 Wochen zusteht.

Es besteht keine Veranlassung, diese Uebung nicht auch auf das Gebiet der Invalidenversicherung zu übertragen.

Wie schon zu Eingang erwähnt wurde, wird in der fraglichen Abhandlung der Anspruch auf Krankenrente dann hauptsächlich verneint, wenn trotz der Notwendigkeit weiterer Heilbehandlung und geschlossener Anstaltspflege eine physische Erwerbsbeschränkung von weniger als $66^2/_3$% vorliegt.

Der Anspruch auf vorübergehende Invalidenrente (Krankenrente) besteht nicht erst seit Inkrafttreten der RVO. Nach § 16 des Invalidenversicherungsgesetzes vom 13. Juli 1899 erhielten nicht nur dauernd Erwerbsunfähige Invalidenrente, sondern auch diejenigen, welche vorübergehend erwerbsunfähig waren, deren Krankheit aber mehr als 26 Wochen währte, für die weitere Dauer ihrer Erwerbsunfähigkeit. Die RVO. hat die Fassung dieser Bestimmung in § 1255 Absatz 3 übernommen und zum ersten Male seit Bestehen der Invalidenversicherungsgesetzgebung den praktischen Ausdruck „Krankenrente" in den Gesetzestext übertragen. Nach den verschiedenen Erläuterungen, die das Reichsversicherungsamt zu dem Begriff der „vorübergehenden Erwerbsunfähigkeit" gegeben hat, setzt das Anrecht auf Krankenrente einen Zustand der Arbeitsunfähigkeit voraus, der nach vernünftigem menschlichen Ermessen in absehbarer Zeit Aussicht auf Beseitigung oder wesentliche Besserung bietet. Klarer spricht sich in Bezug auf die strittige Frage noch eine Revisionsentscheidung des Reichsversicherungsamts vom 19. April 1910 (1477 Amtl. Nachr. 1910 S. 503, Arb.-Vers. 1910 S. 577) aus, wonach Erwerbsunfähigkeit auch dann vorliegt, wenn ein Versicherter, dessen Erwerbsfähigkeit noch nicht auf weniger als ein Drittel herabgesetzt ist, doch infolge Durchführung eines zur Abwehr drohender Invalidität von ihm eingeleiteten geeigneten Heilverfahrens nicht in der Lage ist, das für ihn in Betracht kommende Lohndrittel zu verdienen.

Der Verfasser des mehrfach erwähnten Artikels erblickt zwischen dem mit militärischen Eigenschaften ausgestatteten Lazarettkranken, Kriegsbeschädigten u. drgl. einen wesentlichen Unterschied gegenüber dem bürgerlichen Kranken in Friedenszeiten. Diese Auffassung ist insoweit nicht stichhaltig, als der zur Heilbehandlung und zur Abwehr etwa drohender Invalidität herbeigeführte Lazarettaufenthalt zweifellos nicht über Gebühr ausgedehnt werden wird. Diese Tatsache steht auch nicht im Widerspruche mit dem Grundsatze der sanitären Heeresverwaltung, wonach ein Kriegsbeschädigter solange in Lazarettbehandlung verbleiben soll, als noch eine Aussicht auf

Digitized by Google

Besserung seines Zustandes besteht. Auch die Befürchtung der Erschwerung des förmlichen Verfahrens bei Zu- und Aberkennung der Krankenrente infolge militärischer Erfordernisse wird sich bei wohlwollender Behandlung als grundlos erweisen.

Daß die jetzt verschiedentlich beobachtete ablehnende Stellung von Landesversicherungsanstalten tastenden Versuchen zur Erkundung des Terrains gleicht, ergibt sich deutlich aus dem Verfahren einer großen süddeutschen Landesversicherungsanstalt, deren jetziger ablehnender Standpunkt in direktem Widerspruch zu ihrer eigenen Erklärung vom Mai 1915 steht, worin sie ausspricht, daß sie sämtlichen Kriegsbeschädigten, die sich länger als 26 Wochen in Lazaretten befinden, die Krankenrente für die weitere Dauer des Lazarettaufenthalts bei aufrecht erhaltener Anwartschaft gewährt.

Die Reichsversicherungsordnung geht von dem Bestreben aus, die Invalidenversicherung möglichst lückenlos an die Krankenversicherung anzuschließen. Hierin liegt der Wert und die Bedeutung der Krankenrente. Eine Veranlassung, Kriegsbeschädigte, die für Deutschlands Schutz und Ehre ihre Gesundheit teilweise geopfert haben und sich zur Abwendung der Invalidität in Heilbehandlung befinden, gegenüber bürgerlichen Kranken schlechter zu stellen, liegt nicht vor. Bei aufrechterhaltener Anwartschaft wäre allen Kriegsbeschädigten Krankenrente für die weitere Dauer des 26 Wochen übersteigenden Lazarettaufenthalts zu gewähren. Zur entscheidenden Behandlung dieses Falles ist auch kein Notgesetz erforderlich, wie es in der besprochenen Abhandlung verlangt wird. Es genügt die Aufstellung einer Richtlinie durch das Reichsversicherungsamt, am besten durch eine Entscheidung. Auch die eigenartige Befürchtung, durch Gewährung von Krankenrenten ergebe sich die Gefahr einer „Vergeudung" von Mitteln der Landesversicherungsanstalt, ist im Hinblick auf die Berechtigung des Anspruchs und die innerpolitische Lage weit von der Hand zu weisen. Summen für soziale Zwecke werden nicht „vergeudet".

Hoffentlich wird in der kommenden Regelung gleichzeitig zum Ausdruck gebracht, daß eine zu frühzeitige Entlassung aus dem Lazarett, die in den meisten Fällen die Neuaufnahme wieder erforderlich macht, nicht zum Stein des Anstoßes bei Berechnung der „ununterbrochenen" Fortdauer der Invalidität nach 26 Wochen wird.

Gesetzgebung, Verwaltung und Rechtsprechung.

A. Allgemeines.

Ein Antrag auf Ergänzung des Urteils gilt nicht zugleich als Rekurs.

Rekursentsch. des **Reichsversicherungsamts** vom 27. Mai 1914 (Ia 1450/14).

Der Antrag des Vertreters des Verletzten stellt sich nach Wortlaut und Sinn lediglich als ein Antrag auf Ergänzung des Urteils i. S. von § 1674 RVO. dar. Er ist auch ausdrücklich an das Oberversicherungsamt gerichtet, nicht gleichzeitig auch für das Reichsversicherungsamt bestimmt. Darüber läßt sein Inhalt keinen Zweifel. Allerdings rechnet das Reichsversicherungsamt im allgemeinen mit der Geschäftsungewandtheit der ein Rechtsmittel einlegenden Versicherten und hält es in der Regel für ausreichend, wenn der Betreffende seine Unzufriedenheit mit einem ergangenen Urteil nur irgendwie deutlich zum Ausdruck gebracht hat. Solche Erwägungen müssen aber ausscheiden, wenn jemand, wie im vorliegenden Falle, von einem ganz bestimmten, durch die Reichsversicherungsordnung gegebenen Rechtsbehelfe Gebrauch macht. Dann kann hierin nicht außerdem noch die Geltendmachung eines anderen Rechtsmittels erblickt werden. (Breithaupt.)

Der Pauschbetrag für Krankenpflege nach § 1503 RVO. ist immer, auch für Sonn- und Feiertage zu zahlen.

Rev.Entsch. des **Reichsversicherungsamts** vom 31. Mai 1915 (2091 Amtl. Nachr. 1915 S. 672).

Der Ersatz, den die Krankenkasse nach § 1501 Abs. 2 RVO. von der Berufsgenossenschaft zu

Digitized by Google

beanspruchen hat, wenn die Krankenkasse für eine Zeit geleistet hat, in der eine Verpflichtung der Berufsgenossenschaft bestand, bemißt sich nach § 1503 a. a. O. Danach ist für Krankenpflege, d. h. für ärztliche Behandlung, Versorgung mit Arznei und kleine Heilmittel (§ 182 Nr. 1 a. a. O.), abweichend vom § 25 Abs. 3 GUVG., wonach in solchen Fällen als Ersatz die Hälfte des Mindestbetrags des Krankengeldes galt und der Nachweis höherer Aufwendungen zugelassen war, ohne Rücksicht auf die tatsächlichen Aufwendungen der Krankenkasse ein Pauschbetrag von drei Achteln des Grundlohns zu ersetzen, nach dem sich das Krankengeld des Berechtigten bestimmt. Maßgebend für die Berechnung des Ersatzes nach § 1503 Abs. 1 ist also nicht mehr das Krankengeld und gegebenenfalls der tatsächliche Aufwand, sondern allein der Grundlohn (zu vgl. auch Begr. zur RVO. S. 452 ff., 164, 165). Wie der Grundlohn in der Satzung festgesetzt ist, insbesondere ob bei seiner Ermittlung die Sonn- und Feiertage in Betracht kommen, ist nach § 1503 Abs. 1 a. a. O. für die Berechnung des Ersatzes belanglos. Da der Pauschbetrag von drei Achteln des Grundlohns die Kosten der Krankenpflege ersetzen soll, Krankenpflege aber vorbehaltlich § 183 für die ganze Dauer der Krankheit zu gewähren ist, mithin auch für Sonn- und Feiertage, selbst wenn der Erkrankte nach der Satzung nur für die Arbeitstage Anspruch auf Krankengeld hat, so ist der Pauschbetrag nach § 1503 Abs. 1 auch für die in die Krankheitszeit fallenden Sonn- und Feiertage zu zahlen. Zu Unrecht hat daher die Berufsgenossenschaft aus dem Umstand, daß bei Festsetzung des Grundlohns die Sonn- und Feiertage als Arbeitstage nicht in Betracht kommen und die Kasse für Sonn- und Feiertage kein Krankengeld gewährt, die Zahlung des Pauschbetrags für die Sonn- und Feiertage verweigert. Da im übrigen die Höhe des geltend gemachten Anspruchs nicht bestritten ist, so haben die Vorinstanzen die Beklagte ohne Rechtsirrtum zur Zahlung des geforderten Betrags verurteilt.

B. Zur Krankenversicherung.

Doppeltes Stillgeld für Zwillinge.

Entsch. des **Oberversicherungsamts Detmold** vom 12. November 1915 (K 9/15).

Das Oberversicherungsamt ist der Ansicht des Vorderrichters, daß das Stillgeld bei Mehrlingsgeburten für jedes Kind zu zahlen ist, das die Wöchnerin selbst stillt, beigetreten ... (Dies begründet das OVA. — für die Kriegswochenhilfe sowohl wie für die Wochenhilfe nach der RVO. — näher im engen Anschluß an unsere Ausführungen in Heft 29 S. 692, abweichend von dem dort mitgeteilten Bescheide des Reichsamts des Innern.)

Anmerkung: Im gleichen Sinne ist eine Entscheidung des OVA. Minden vom 12. Oktober 1915 (K. 22) ergangen.

Zum Begriff des „neuen Versicherungsfalles".

Rev.Entsch. a) des **sächsischen Landesversicherungsamts** vom 11. Juli 1915; b) des **Reichsversicherungsamts** vom 16. August 1915.

a)

Nach § 14 der bis Ende des Jahres 1913 geltenden alten Kassensatzung, der auf § 26a Ziff. 3 KVG. fußt, wird Kassenmitgliedern, die während der letzten 12 Monate Krankenunterstützung für 34 Wochen bezogen haben, bei Eintritt eines neuen Unterstützungsfalles, sofern dieser durch die gleiche nicht gehobene Krankheitsursache veranlaßt worden ist, im Laufe der nächsten 6 Monate die Krankenunterstützung nur bis zur Gesamtdauer von 13 Wochen gewährt. Ein „neuer Unterstützungsfall" ist nach der allgemeinen Rechtsprechung und Lehre nur dann gegeben, wenn in der Zeit zwischen der Aussteuerung und neuen Erkrankung der Versicherte eine Zeit lang sowohl erwerbsfähig als auch der ärztlichen Fürsorge nicht mehr bedürftig gewesen ist (zu vgl. Komm. von Dannenberg-Hänel-Stempel Anm. 4a und c zu § 188 RVO., Komm. von Petersen Anm. 5 zu § 188, Komm. von Hahn Anm. 2 zu § 188 RVO.).

Es kann dahingestellt bleiben, wieweit S. erwerbsfähig gewesen ist; jedenfalls hat trotz des Arbeitsverhältnisses nach der Aussage des Dr. R. die Notwendigkeit der Heilbehandlung auch nach dem 21. Juni 1913 (dem Tage der Aussteuerung) bis zum 20. bzw. 21. Dezember 1913 (dem Tage von dem ab S. die Kassenleistung neu fordert), fortbestanden. Ob S. sich subjektiv nicht für heilbedürftig gehalten hat, darauf kommt es nicht an; wenn der Versicherte nach ärztlichem Gutachten objektiv der ärztlichen Behandlung bedürftig gewesen ist, so besteht die Krankheit trotz Wiederaufnahme der Arbeit und Nichtinanspruchnahme des Arztes fort, und der Kranke kann nicht durch sein subjektives Verhalten einen neuen Unterstützungsfall schaffen. Auf das ärztliche Zeugnis des Dr. R. ist aber mit Recht ausschlaggebendes Gewicht vom Versicherungsamte gelegt worden, weil dieser Arzt den S. wegen der gleichen Krankheitsursache bis zum

Digitized by Google

21. Juni 1913 behandelt hat und ihm deshalb ein maßgebendes Urteil über den Zustand des S. zugestanden werden muß. Da mithin ein neuer Unterstützungsfall bei der Wiedererkrankung am 20. oder 21. Dezember 1913 nicht vorlag, so konnte die Kasse mit Erfolg auf Grund des § 14 ihrer Satzung jede Unterstützung verweigern und die gegenteiligen Ausführungen des Oberversicherungsamts-Urteils stellen eine unrichtige Anwendung des bestehenden Rechts dar.

Nur wenn die Wiedererkrankung des S. nicht innerhalb des in § 14 der Satzung weiter geforderten Zeitraumes von 6 Monaten erfolgt wäre, würde nach allgemeinen Grundsätzen ein neuer Unterstützungsanspruch und zwar auf die volle gesetz- und satzungsgemäße Dauer gerechtfertigt gewesen sein. Darauf will S. in seiner Revisionsbeantwortung anscheinend hinaus, wiewohl er selbst Revision nicht eingelegt hat. Auch diese Voraussetzung trifft aber nicht zu: Denn am 21. Juni 1913 ist S. ausgesteuert gewesen, und vom 21. Dezember 1913 — so der Kasse gegenüber — oder vom 20. Dezember 1913 — so dem Versicherungsamte gegenüber — hat er wegen neuer Erkrankung Ansprüche erhoben. Nach § 78a Abs. 2 KVG. endet nun eine nach Monaten bestehende Frist mit Ablauf des Tages des letzten Monats, der durch seine Benennung oder Zahl dem Tage entspricht, an dem die Frist begonnen hat. Die Wiedererkrankung ist also jedenfalls noch innerhalb der 6 Monate eingetreten.

b)

Der Streitsache liegt ein Anspruch der Klägerin auf Gewährung von Krankengeld für die Zeit vom 10. August bis 19. September 1914 zu Grunde. Die in Anspruch genommene Krankenkasse erachtet diesen Anspruch für unbegründet. Denn die Klägerin sei am 8. Juli 1913 wegen Rückenmarksleidens mit 34 Wochen ausgesteuert worden und habe sich, wie aus dem Gutachten des behandelnden Arztes hervorgehe, am 7. August 1914 auf Grund des alten Leidens, das in der Zwischenzeit fortgesetzt ärztlicher Behandlung bedürftig gewesen sei, erwerbsunfähig krank gemeldet. Ein neuer Unterstützungsfall liege daher nicht vor. Das Versicherungsamt hat dementsprechend auch im Anschluß an das ärztliche Gutachten den Anspruch der Klägerin abgewiesen. Das Oberversicherungsamt hat auf die Berufung der Klägerin die Streitsache auf Grund von § 1693 Abs. 1 RVO. an das Reichsversicherungsamt zur Entscheidung abgegeben, weil es von der Ansicht ausgeht, daß es sich dabei um eine noch nicht festgestellte Auslegung gesetzlicher Vorschriften von grundsätzlicher Bedeutung handelt. Wie in dem den Parteien abschriftlich mitgeteilten Abgabebeschluß, auf den verwiesen wird, des näheren ausgeführt wird, ist das Oberversicherungsamt geneigt, dem Antrage der Klägerin auf Verurteilung der Kasse stattzugeben. Es fußt hierbei auf der zwischen den Parteien feststehenden Tatsache, daß die Klägerin in der Zwischenzeit vom 8. Juli 1913 bis 7. August 1914 regelmäßig gegen einen nicht unerheblichen Lohn gearbeitet hat. Bei dieser Sachlage trage es Bedenken, im Anschluß des Gutachtens des behandelnden Arztes anzunehmen, daß die Neuerkrankung vom 7. August 1914 mit dem Grundleiden der Klägerin im inneren Zusammenhange stehe. Vielmehr müsse bei der Länge der Zeit, in der tatsächlich ärztliche Hilfe nicht in Anspruch genommen worden sei, die Hilfsbedürftigkeit der Klägerin als unterbrochen gelten, und die Annahme eines neuen Unterstützungsfalles als berechtigt anerkannt werden (zu vgl. die Entsch. des Königl. Sächs. Oberverwaltungsgerichts vom 7. Juli 1914 bei Reger, Bd. 27, S. 414). Der entgegenstehenden Entscheidung des Königl. Sächs. Landesversicherungsamts vom 11. Juli 1914 in Sachen S. gegen die Allgemeine Ortskrankenkasse der Stadt Leipzig — Nr. 4 K — vermöge sich das Oberversicherungsamt nicht anzuschließen. In dieser Sache habe das Landesversicherungsamt im Anschluß an den Ausspruch des Arztes das Vorliegen eines neuen Unterstützungsfalles verneint, obwohl ein sechsmonatiger Zeitabschnitt zwischen Aussteuerung und Wiedererkrankung gelegen habe, in dem der Kranke ziemlich 3 Monate gegen 19 M. Wochenlohn gearbeitet habe.

Die Abgabe der Sache an das Reichsversicherungsamt ist nicht gerechtfertigt. Die Frage, wann im einzelnen Falle ein neuer Unterstützungsfall als vorliegend anzunehmen ist, ist rein tatsächlicher Natur. Sie läßt sich nur von Fall zu Fall unter Würdigung der in Betracht kommenden Verhältnisse entscheiden. Besteht Streit über die Frage, ob ein neuer Unterstützungsfall, für den eine Krankenkasse einzutreten hat, gegeben ist, so ist das erkennende Gericht von Amts wegen verpflichtet, den Sachverhalt an der Hand der von den Parteien gestellten Beweisanträge nach Möglichkeit aufzuklären. Die Entscheidung über die Streitfrage ist alsdann vom Gericht auf Grund freier Beweiswürdigung zu treffen. Im vorliegenden Falle wird das Oberversicherungsamt nach der Ansicht des Reichsversicherungsamts insbesondere zu prüfen haben, ob die Annahme des behandelnden Arztes Dr. K., daß das Grundleiden der Klägerin in der Zwischenzeit vom 8. Juli 1913 bis 7. August 1914 fortgesetzt ärztliche Behandlung erfordert habe, ausreichend begründet ist, zumal da das ärztliche Zeugnis nicht erkennen läßt, warum diese Behandlung notwendig gewesen ist und worin sie hätte bestehen müssen. Nach entsprechender Aufklärung

Digitized by Google

hierüber, nötigenfalls durch Einholung eines Obergutachtens wird sich dann das Oberversicherungsamt darüber schlüssig zu machen haben, welche Bedeutung es der Tatsache der fortdauernden Beschäftigung der Klägerin in der Zwischenzeit gegenüber den ärztlichen Feststellungen beimessen will. Das Reichsversicherungsamt vermag seinerseits nicht anstelle des Oberversicherungsamts zu entscheiden, weil die Auslegung einer „gesetzlichen Vorschrift", d. h. einer im Gesetz unmittelbar niedergelegten oder von ihm mittelbar geschaffenen Rechtsnorm nicht in Frage steht (zu vgl. Entsch. 1770, Amtl. Nachr. des RVA. 1913, S. 747). Der Abgabebeschluß des Oberversicherungsamts war deshalb aufzuheben.

Anrechnung der Versicherung bei einer Ersatz- oder Hilfskasse auf die Wartezeit aus § 313 RVO.

Entsch. des Reichsversicherungsamts vom 3. Juli 1915 (2096 Amtl. Nachr. 1915 S. 680).

Da K. bei seinem Ausscheiden aus der versicherungspflichtigen Beschäftigung am 31. Januar 1914 in den vorangegangenen zwölf Monaten nicht mindestens 26 Wochen und auch nicht unmittelbar vorher mindestens 6 Wochen Mitglied einer Krankenkasse — hier der Allgemeinen Ortskrankenkasse — war, so ist die Entscheidung über seine Berechtigung zur Weiterversicherung nach § 313 RVO. davon abhängig, ob seine Mitgliedschaft bei der freien Hilfskasse in der Zeit vom 31. Januar bis 31. Dezember 1913 als eine Versicherung auf Grund der Reichsversicherung im Sinne des § 313 angesehen werden kann.

Die Bedeutung der Worte im § 313 Abs. 1 „auf Grund der Reichsversicherung . . . . versichert" ist nicht zweifelsfrei. Man kann diese Worte dahin auslegen, daß darunter nur die Mitglieder der Träger der Reichsversicherung für die Krankenversicherung zu verstehen sind. Dann gehören die versicherungspflichtigen Ersatzkassenmitglieder, deren Rechte und Pflichten bei der Krankenkasse nach § 517 a. a. O. ruhen, nicht dazu, weil die Ersatzkassen keine Träger der Reichsversicherung sind (§§ 3, 225 a. a. O.). Die bloße formelle Mitgliedschaft bei der Krankenkasse (zu vgl. Begr. zum Entw. einer RVO. S. 251) wäre nicht geeignet, ein Versichertsein auf Grund der Reichsversicherung zu begründen. Man kann aber zu den auf Grund der Reichsversicherung Versicherten im Sinne des § 313 Abs. 1 a. a. O. auch die bezeichneten Ersatzkassenmitglieder rechnen. Denn auch sie sind nach der Reichsversicherungsordnung versicherungspflichtig, sie genügen ihrer Versicherungspflicht in einer vom Gesetz anerkannten Weise, durch die Mitgliedschaft bei der Ersatzkasse. Diese letztere Auslegung wird allein der Absicht des Gesetzes gerecht. Die Erwägung, die den Gesetzgeber bestimmte, im § 313 a. a. O. abweichend von § 27 KVG. die Berechtigung, zur Weiterversicherung von dem Zurücklegen einer Wartezeit abhängig zu machen, trifft bei den versicherungspflichtigen Ersatzkassenmitgliedern nicht zu. Durch die neue Vorschrift über die Wartezeit sollten die Krankenkassen gegen unberechtigte Ausnutzung geschützt werden (Komm.Ber. II S. 194). Man wollte gegenüber § 27 KVG., wonach auch durch eine nur vorübergehende, die Kassenmitgliedschaft bedingende Beschäftigung das Recht begründet wurde, als freiwilliges Mitglied in der Kasse zu verbleiben, die Voraussetzungen der Weiterversicherung erschweren, um zu verhindern, daß Personen, die sonst dem Kreise der Versicherten fernstehen, sich durch eine ganz vorübergehende Beschäftigung dauernd das Recht der Mitgliedschaft erwerben können (Begr. S. 197). Zu solchen Personen, denen allein nach der Absicht des Gesetzgebers die Weiterversicherung erschwert werden sollte, gehören die versicherungspflichtigen Mitglieder einer Ersatzkasse nicht. Sie fallen wie die versicherungspflichtigen Mitglieder der Krankenkasse in den Kreis der nach der Reichsversicherungsordnung Versicherungspflichtigen. Sie genügen ihrer Versicherungspflicht, indem sie Mitglied einer Ersatzkasse sind. Rechtfertigt es sich schon hiernach, die Worte im § 313 Abs. 1 „auf Grund der Reichsversicherungsordnung . . . . versichert" als der Absicht des Gesetzgebers entsprechend dahin zu deuten, daß darunter auch die nach der Reichsversicherungsordnung versicherungspflichtigen Mitglieder einer Ersatzkasse fallen, so entspricht dies auch der zweifelsfreien Auslegung derselben Worte im § 195 a. a. O., der ebenfalls gewisse Vergünstigungen vom Zurücklegen einer gleichartigen Wartezeit abhängig macht. Da § 197 a. a. O. die Ersatzkassen zur Erstattung des Wochengeldes an die Leistungspflichtige Kasse mitheranzieht, so muß auch die Zeit der Mitgliedschaft bei einer Ersatzkasse auf die Wartezeit des § 195 a. a. O. gerechnet werden. Das erkennt auch die Begr. S. 159 ausdrücklich an. Es liegt kein Grund vor, den gleichen Worten im § 313 Abs. 1 und im § 195 eine verschiedene Bedeutung beizulegen. Die Zeit der Zugehörigkeit eines nach der Reichsversicherungsordnung Versicherungspflichtigen zu einer Ersatzkasse ist somit auf die Wartezeit des § 313 Abs. 1 a. a. O. anzurechnen.

Im vorliegenden Falle fragt es sich, ob auch diejenige Zeit anrechnungsfähig ist, in der ein nach dem Krankenversicherungsgesetz an sich versicherungspflichtiges Mitglied einer mit der Bescheinigung nach § 75 a KVG. versehenen eingeschriebenen Hilfskasse war. Auch diese Frage ist zu bejahen. Die Ersatzkassen bilden lediglich eine Fortsetzung der bevorrechteten eingeschriebenen

Digitized by Google

Hilfskassen. Allerdings war das Verhältnis der nach dem Krankenversicherungsgesetz an sich versicherungspflichtigen Mitglieder dieser Hilfskassen zur Gemeindekrankenversicherung oder Krankenkasse anders, als das Verhältnis der nach der Reichsversicherungsordnung versicherungspflichtigen Mitglieder der Ersatzkassen, deren Rechte und Pflichten bei der Krankenkasse ruhen, zur Krankenkasse. Während die bezeichneten Ersatzkassenmitglieder formell Mitglieder der Krankenkassen bleiben, waren die nach dem Krankenversicherungsgesetz an sich versicherungspflichtigen Mitglieder der berechtigten Hilfskassen von der Pflicht befreit, der Gemeindekrankenversicherung oder einer Krankenkasse anzugehören (Begr. S. 251; Entsch. 1978, Amtl. Nachr. 1915 S. 383). Indessen auch sie waren von der reichsgesetzlichen Krankenversicherung nicht schlechthin ausgeschlossen (Begr. a. a. O.), vielmehr versicherungspflichtig im Sinne der Reichsversicherung, nämlich des Krankenversicherungsgesetzes, und nur deshalb bei der Gemeindekrankenversicherung oder einer Krankenkasse nicht versichert, weil sie Mitglieder einer bevorrechtigten Hilfskasse waren und damit ihre Versicherungspflicht in einer anderen vom Gesetz anerkannten Weise erfüllten. Sie gehörten mithin als solche nicht zu den „sonst dem Kreise der Versicherten Fernstehenden", denen allein nach der Absicht des Gesetzgebers die Weiterversicherung erschwert werden sollte, Begr. S. 197. Es würde daher eine vom Gesetze nicht beabsichtigte Härte sein, wollte man die Zeit der Zugehörigkeit eines Versicherungspflichtigen zu einer bevorrechtigten Hilfskasse auf die Wartezeit des § 313 Abs. 1 der Reichsversicherung nicht anrechnen. In dieser Richtung bewegt sich übrigens auch die neuerdings ergangene Bekanntmachung betreffend Ausdehnung der Wochenhilfe während des Krieges, vom 23. April 1913 (RGBl. S. 257, Amtl. Nachr. des RVA. 1915 S. 478). Hier ist im § 20 für die Erfüllung der im § 1 Nr. 2 der Bek. betreffend Wochenhilfe während des Krieges, vom 3. Dezember 1914 (RGBl. S. 492, Amtl. Nachr. 1914 S. 807) vorgeschriebene Wartezeit hinsichtlich der Zeit vor der inzwischen erfolgten Zulassung einer Hilfskasse als Ersatzkasse die Mitgliedschaft bei ihr derjenigen bei einer Ersatzkasse gleichgestellt. Die mit der Bescheinigung nach § 75a KVG. versehene eingeschriebene Hilfskasse, der K. als Mitglied angehört hat, ist allerdings nicht als Ersatzkasse im Sinne der Reichsversicherungsordnung zugelassen worden. Allein gerade für die versicherungspflichtigen Mitglieder der nicht zugelassenen Hilfskassen besteht ein besonderes Bedürfnis nach Anrechnung der Zeit ihrer Mitgliedschaft bei der Hilfskasse auf die Wartezeit des § 313 Abs. 1 RVO. Sie mußten Vollmitglieder der Zwangskassen werden. Schieden sie aus der versicherungspflichtigen Beschäftigung aus, bevor sie die Wartezeit des § 313 Abs. 1 a. a. O. bei der Zwangskasse erfüllt hatten, so wäre es ihnen bei Nichtanrechnung der Zeit ihrer Zugehörigkeit zur Hilfskasse überhaupt nicht möglich gewesen, sich bei der Krankenkasse weiter zu versichern. Das wäre eine vom Gesetzgeber nicht gewollte Härte. Mit Recht hat daher das Versicherungsamt die Zeit vom 1. Februar bis 31. Dezember 1913, in der K. versicherungspflichtiges Mitglied der Privatbeamtenkranken- und Sterbekasse war, auf die Wartezeit des § 313 Abs. 1 RVO. angerechnet und ihn für befugt erachtet, sich bei der Allgemeinen Ortskrankenkasse vom 31. Januar 1914 ab weiter zu versichern.

Erstattung der Arbeitgeberbeiträge wenn Barlohn nicht gezahlt wird.

Entsch. des Versicherungsamts Kiel vom 26. Oktober 1915.

Der Kläger war beim Beklagten, einem Gastwirt, als Hausdiener in Stellung; er hatte freie Station, bezog aber keinen Barlohn, sondern nur Trinkgelder von den Gästen. Auf Grund dieser Beschäftigung war er Mitglied der Innungskrankenkasse in der VI. Lohnstufe (Grundlohn 3,50 M., Wochenbeitrag 87 Pf.) und gehörte demgemäß (§ 1246 Abs. 2 Nr. 1) der IV. Lohnklasse der Invalidenversicherung (Wochenbeitrag 40 Pf.) an. Der Beklagte hat als Arbeitgeber die Versicherungsbeiträge entrichtet und sich vom Kläger wöchentlich — wie er angibt, auf Grund ausdrücklicher Vereinbarung bei der Anstellung — davon 78 Pf., nämlich $^2/_3$ von 87 und $^1/_2$ von 40 Pf., erstatten lassen; der Kläger hat diesen Beitragsanteil regelmäßig aus seinen baren Einnahmen an Trinkgeldern gezahlt und fordert ihn jetzt durch Klage zurück, weil die Einziehung der Beitragsanteile von ihm unzulässig gewesen sei, da der Arbeitgeber den Beitragsanteil des Versicherten nur durch Abzug vom Barlohn einziehen dürfe. Der Vorsitzende des Versicherungsamts wies die Klage ab, und zwar, soweit es sich um die Beiträge zur Krankenversicherung handelte, durch Vorentscheidung, hinsichtlich der Beiträge zur Invalidenversicherung dagegen durch endgültige Entscheidung — beides in einem Verfahren und in einem Urteile. — Gründe: Es handelt sich um Streit zwischen dem Arbeitgeber und dem Beschäftigten über Anrechnung bezw. Erstattung von Beitragsteilen; solcher Streit ist im Bereich der Krankenversicherung durch den Beschlußausschuß, im Bereich der Invalidenversicherung dagegen durch den Vorsitzenden des Versicherungsamts endgültig zu entscheiden (§ 405 Abs. 1, § 1461 RVO.). Jedoch steht auch in Beschlußsachen dem Vorsitzenden das Recht zu, anstelle des

Digitized by Google

Beschlußausschusses eine Vorentscheidung zu erlassen (Grundsätze Entsch. des RVA. 1915, Amtl. Nachr. 1914 S. 741), die dann hier zugleich unbedenklich als — insoweit endgültige und unanfechtbare — Entscheidung nach § 1461 gelten kann, da sie allen Anforderungen an eine solche genügt und eben wegen ihrer Unanfechtbarkeit auch nicht dazu führt, zwei verschiedene Rechtsmittelinstanzen gegen dasselbe Erkenntnis zu begründen ...

Abzulehnen ist dabei sogleich die Ansicht Hahns (Handbuch, 8./9. Aufl. § 405 Anm. 2), § 405 Abs. 1 gelte nur, solange das Beschäftigungsverhältnis noch bestünde, nicht nach dessen Lösung. Der Wortlaut des § 405 Abs. 2, wo von dem Versicherten der „bisher Versicherte" unterschieden wird, zwingt in keiner Weise dazu, diese Unterscheidung auch in § 405 Abs. 1 hineinzutragen; die Worte „bisher Versicherten" sind dort von der Reichstagskommission nachträglich eingeschaltet, offenbar nur der Vollständigkeit halber als Gegensatz zu den schon im Entwurf neben den Versicherten genannten „zu Versichernden". Faßt man § 405 Abs. 1 so eng, wie Hahn es will, so ergibt sich eine schwer verständliche Lücke im Gesetz und ein Widerspruch zu § 1461 RVO., der eine solche Unterscheidung, wie Hahn sie macht, nach seinem Wortlaut keinesfalls zuläßt. Es ist auch nicht einzusehen, warum Streitfälle dieser Art nach Lösung des Beschäftigungsverhältnisses nicht mehr eines einfachen und schleunigen Verfahrens teilhaft sein sollen, zumal da sie es nach älterem Recht (§ 53a Kr.Vers.Ges., Gew.-Ger.Ges. § 4 Abs. 1 Ziffer 5, Kaufm.Ger.Ges. § 3 Ziffer 5) bereits besessen haben.*)

In der Sache selbst handelt es sich um die Frage, ob und in welcher Weise der Arbeitgeber befugt ist, vom Versicherten dessen Beitragsanteil wieder einzuziehen, wenn er ihm keinen Barlohn zahlt und daher von dem regelmäßigen Verfahren des Abzugs bei der Lohnzahlung (§ 394 Abs. 1, § 1432 RVO.) keinen Gebrauch machen kann. Die Frage war schon nach § 53 KVG. und § 142 JVG. streitig, und zwar gerade für Fälle der hier in Frage stehenden Art; vgl. dazu die Anführungen bei Hoffmann, Kommentar, § 394 Anm. 6 und Hahn, Handbuch, § 394 Anm. 2, zu denen jedoch zu bemerken ist, daß es die von beiden Verfassern angeführte Reichsgerichtsentscheidung in Strafsachen Bd. XXIII S. 468 nicht gibt**) und daß die von Hoffmann nach dem angegebenen Datum anscheinend gemeinte Entscheidung Bd. 36 S. 30 nur besagt, daß in einem Tatbestand der hier in Frage stehenden Art kein Inabzugbringen von Lohnbeträgen im Sinne des § 82b KVG. vorliegt, die hier zur Entscheidung stehende Frage der Zulässigkeit dieses Verfahrens aber nicht erörtert. Auch die Rechtsprechung der Gewerbe- und Kaufmannsgerichte ist in dieser Frage nicht einheitlich; die Zulässigkeit der hier in Frage stehenden Einziehung von Beitragsanteilen bejahen das Gewerbegericht Hamburg (Urteil vom 28. Dezember 1910, unter Aufgabe seiner noch im Urteil vom 31. Oktober 1910 vertretenen gegenteiligen Auffassung; ebenso Landgericht Hamburg, Urteil vom 27. Januar 1911 unter Abänderung des letztgenannten Urteils, vgl. Gewerbe- und Kaufmannsgericht XVI 338 f.), ferner das Gewerbegericht Köln (Urteil vom 1. Februar 1912, XVII 136); es verneinen die Frage das Gewerbegericht München (Urteil vom 11. Oktober 1902, VIII 160) und das Gewerbegericht Bremen (Urteil vom 27. Dezember 1910 XVI 293, vom 10. März 1911, XVI 412, letzteres bestätigt vom Landgericht Bremen durch Urteil vom 3. Mai 1911).

Gegenüber dem früheren Recht ist aber die Rechtslage insofern formell wenigstens geändert, als die Vorschrift:

> „Die oberste Verwaltungsbehörde kann bestimmen, wie dem Arbeitgeber der Beitragsteil Versicherungspflichtiger aus ihrem Entgelt zu erstatten ist, wenn dieser nur aus Sachbezügen besteht oder von Dritten gewährt wird"

(§ 394 Abs. 2, § 1437 RVO.) eine Neuerung der Reichsversicherungsordnung auf beiden Gebieten bedeutet. Den Erlaß solcher Vorschriften hat der Minister den Regierungspräsidenten übertragen (Erlaß vom 23. August 1913, HMBl. S. 552); für den hiesigen Bezirk sind jedoch, soviel bekannt, bisher keine Vorschriften ergangen.

Aus den erwähnten neuen Bestimmungen ziehen nun Hahn (Handbuch § 394 Anm. 2), v. Frankenberg (Kommentar § 394 Anm. 4), Hanow-Lehmann, (Kommentar § 1432 Anm. 6), — Hoffmann, Kommentar § 394 Anm. 6) weicht der Frage aus — den Schluß, daß nunmehr der Arbeitgeber in diesen Fällen Erstattung nicht verlangen könne, wenn und solange die oberste Verwaltungsbehörde keine Bestimmung darüber getroffen habe. Man beruft sich dabei auf die Begründung (S. 225), in der gesagt ist, es werde durch § 405 Abs. 2 der obersten Verwaltungsbehörde überlassen, „je nach den örtlichen Verhältnissen das Heranziehen der Versicherten zu den Beiträgen auch bei anderer Lohnform zuzulassen und zu regeln"; die Bestimmung der Verwaltungsbehörde regele hier mithin nicht nur die Art und Weise, sondern begründe erst die

*) Anmerkung der Schriftleitung: Anders, nämlich im gleichen Sinne wie Hahn, äußert sich Stier-Somlo, Komm. Anm. 2 zu § 405.

**) Anmerkung der Schriftleitung: Gemeint ist Reger 23 S. 468 = RG. Str.S. 36 S. 30, Arb.-Vers. 20 S. 789b.

Digitized by Google

Zulässigkeit der Einziehung. Diese Beweisführung ist jedoch nicht zwingend; im Gesetz steht nicht, daß die Verwaltungsbehörde bestimmen kann, ob und wie der Beitragsteil zu erstatten ist, sondern nur daß sie bestimmen kann, wie er zu erstatten ist; daß er zu erstatten ist, setzt das Gesetz aber voraus (so auch Düttmann-Seelmann, Kommentar § 1437 Anm. 3, auch § 180 Anm. 4 AVG., Olshausen § 394 Anm. 3, Manes-Schultz-Sitzler § 180 Anm. 2 AVG.); die Begründung ist hier, wie mehrfach, ungenau und deckt sich nicht mit dem Gesetz. Es liegt auch kein Grund vor, das Gesetz nach der Begründung zu berichtigen; denn gerade die im Gesetz nach seinem klaren Wortlaut getroffene Regelung ist verständig und folgerichtig. Auszugehen ist von dem Grundsatz, daß der Versicherungsbeitrag vom Arbeitgeber und vom Versicherten zu bestimmten Anteilen zu tragen ist (§§ 380, 381, 1387 Abs. 2 RVO.). Dieses Ergebnis wird im Regelfall dadurch erreicht, daß der Arbeitgeber, der dem Versicherungsträger gegenüber allein Beitragsschuldner ist, dem Versicherten den Beitragsanteil bei der Lohnzahlung abzieht (§ 394 Abs. 1, § 1432); nur diesen Fall hat das Gesetz im Auge, wenn es mit der Vorschrift „die Arbeitgeber dürfen die Beitragsteile nur auf diesem Wege wieder einziehen" dem Arbeitgeber einen selbständigen Ersatzanspruch neben dem Recht des Lohnabzugs versagt. Damit ist aber keineswegs gesagt, daß der Gesetzgeber dem Arbeitgeber den Beitragsersatz in den Fällen versagen will, in denen der Lohnabzug nicht möglich ist. Für diesen Fall hat der Gesetzgeber lediglich eine Regelung im Verwaltungswege vorgesehen; solange sie nicht getroffen ist, besteht eine Lücke im Gesetz, die an der Hand derjenigen Regelung auszufüllen ist, die der Gesetzgeber für die gleiche Interessenlage ausdrücklich getroffen hat. Das ist aber die Verteilung — Drittelung bezw. Halbierung — des Beitrags. Es ist schwer verständlich, warum eine Vereinbarung ungültig sein soll, die nichts anderes bezweckt, als den gesetzlichen Regelzustand herzustellen. Verfehlt wäre es insbesondere, in Fällen dieser Art grundsätzlich die Leistungsunfähigkeit des Versicherten unterstellen und daraus das Einziehungsverbot herleiten zu wollen, da er, wie auch im vorliegenden Fall, mit seinem Verdienst oft weit über denjenigen hinauskommt, der, als Barlohn vom Arbeitgeber gezahlt, den Abzug nach dem Gesetz einwandfrei gestattet, mag er auch noch so gering sein. Daß die von den Gästen gewährten Trinkgelder als „Lohn" im Sinne der Versicherung gelten, ist nach § 160 RVO. außer Zweifel. Daß der Arbeitgeber mit dem ganzen Beitrag belastet bleibt, wenn überhaupt, wie z. B. nicht selten bei Lehrlingen, kein Entgelt gewährt wird, worauf das Gewerbegericht München in dem oben erwähnten Urteil hinweist, ist eine wesentlich anders liegende Frage, die für den hier vorliegenden Fall nicht als irgendwie präjudiziell anerkannt werden kann.

Im Ergebnis ist mithin nach der RVO. so gut wie nach früherem Recht, solange die Art und Weise des Einzugs nicht durch die Verwaltungsbehörde anders geregelt ist, eine Vereinbarung der hier in Frage stehenden Art als rechtsgültig anzuerkennen. Der Antrag des Klägers war somit als unbegründet zurückzuweisen.

Zulässige Verwendung von Kassenmitteln für ärztliche Zeugnisse zur Einleitung eines Heilverfahrens der Versicherungsanstalt.

Entsch. des **Reichsversicherungsamts** vom 5. Juni 1915 (2097 Amtl. Nachr. 1915 S. 682).

Nach § 363 Abs. 1 RVO. dürfen die Mittel der Kasse insbesondere verwendet werden zu den satzungsmäßigen Leistungen und für allgemeine Zwecke der Krankheitsverhütung. Um eine satzungsmäßige Leistung handelt es sich bei Uebernahme der Kosten für die in Rede stehenden ärztlichen Zeugnisse nicht. Denn wenn diese Aufwendungen auch erkrankten Kassenmitgliedern zugute kommen sollen, so fallen sie doch nicht unter die im Zweiten Buche der Reichsversicherungsordnung vorgeschriebenen Leistungen oder die dort für zulässig erklärten Mehrleistungen der Krankenkassen an Krankenhilfe (zu vergl. § 179). Fraglich kann aber sein, ob die hierfür verwendeten Mittel zu den „allgemeinen Zwecken der Krankheitsverhütung" zu rechnen sind. Der Senat hat dies angenommen.

Dem § 29 Abs. 2 KVG., an den sich § 363 RVO. anlehnt, war eine Verwendung der Kassenmittel für Zwecke der Krankheitsverhütung fremd. Der Entwurf der Reichsversicherungsordnung wollte die Zwecke, für welche die Mittel der Kassen aufgewendet werden dürfen, erweitern, insbesondere Maßnahmen allgemeiner Art für die Gesamtheit der Kassenmitglieder, die das Entstehen oder Ausbreiten von Krankheiten unter ihnen verhüten könnten, für zulässig erklären (Begr. S. 211). § 372 des Entwurfs (§ 363 RVO.) ließ demgemäß die Verwendung der Mittel der Kasse auch für „allgemeine Schutzmaßregeln gegen Erkrankung der Mitglieder" zu. An die Stelle dieser Worte ist zufolge des in der Kommissionsberatung gestellten Antrags Nr. 224 die jetzige Fassung des § 363 getreten, wonach die Kassenmittel „für allgemeine Zwecke der Krankheitsverhütung" verwendet werden dürfen. Die Erörterungen zu diesem Antrag (zu vergl. S. 263, 264 des Kommissionsber. 2. Teil) lassen erkennen, daß der Antrag keine

Digitized by Google

Einschränkung, sondern eine Erweiterung des Verwendungszwecks der Kassenmittel verfolgte. Es sollte den Kassen die Befugnis gegeben werden, über die durch Gesetz oder Satzung vorgeschriebenen Leistungen für den einzelnen Erkrankten hinaus vorbeugende Maßnahmen zu Gunsten der Gesamtheit oder eines größeren Teiles der Kassenmitglieder zu treffen. Den Gegensatz zu den „allgemeinen" Maßnahmen bilden also „besondere" Maßnahmen, die lediglich einem einzelnen Kassenmitgliede, nicht auch einem größeren Kreise der Mitglieder förderlich sind (zu vergl. auch Hahn, Handb. der Krankenvers. Anm. 1d am Ende zu § 363). Als eine solche Maßnahme war die von der Kasse vorgesehene Fürsorge gedacht. Die Kosten der ärztlichen Zeugnisse sollen nicht bloß in einem bestimmten Einzelfalle, sondern grundsätzlich bei allen erkrankten Versicherten übernommen werden, die nach ärztlicher Untersuchung Heilanstaltspflege wegen Lungentuberkulose beantragen. Eine allgemeine Wirkung in diesem Sinne wird auch tatsächlich von dieser Maßnahme erzielt werden. Denn die den lungenkranken Mitgliedern gewährte Vergünstigung käme bei der weiten Verbreitung der Lungenkrankheiten in den Kreisen der Versicherten erfahrungsgemäß einem größeren Kreise der Kassenmitglieder zugute.

Derartige allgemeine Maßnahmen sollen nach § 363 zulässig sein, wenn sie der „Krankheitsverhütung" dienen. Begrifflich fallen hierunter alle Maßregeln, die geeignet sind, die Gesundheit der Kassenmitglieder mittelbar oder unmittelbar zu fördern. Indessen soll die Zulässigkeit der Verwendung von Mitteln der Kasse, nach den Ausführungen der Begründung auf S. 211 und eines Regierungsvertreters bei der Kommissionsberatung (Kommissionsber. 2. Teil S. 264), in einer bestimmten Richtung beschränkt bleiben. Die Kassen sollen nämlich vorbeugende Maßnahmen, die nur die mögliche Entstehung künftiger Krankheiten bei noch nicht erkrankten Personen verhindern sollen, nicht übernehmen. Denn sie würden dadurch in ein Tätigkeitsgebiet übergreifen, das nach dem Gesetze (zu vergl. §§ 1269 ff.) den Versicherungsanstalten vorbehalten ist. Dagegen sollte die Fürsorge der Krankenkassen für den einzelnen erkrankten Versicherten (z. B. bei Unterbringung in einer Lungenheilanstalt), wie bisher, auch nach der Reichsversicherungsordnung nicht beschränkt werden. Hiernach ist die Kasse unbedenklich berechtigt, die Kosten der ärztlichen Zeugnisse für Kassenmitglieder, die den Antrag auf Heilanstaltspflege bei einer Versicherungsanstalt stellen wollen, zu übernehmen. Denn ein solches Zeugnis gibt der Krankenkasse erst Aufschluß darüber, ob und wie weit bereits Krankheitszustände bestehen, die die Einleitung eines Heilverfahrens geboten erscheinen lassen. Das ärztliche Zeugnis ermöglicht also der Krankenkasse erst diejenigen Fälle zu ermitteln, in denen sie selbst ein Interesse an alsbaldiger Einleitung eines Heilverfahrens durch die Landesversicherungsanstalt hat, weil eine Krankheitsanlage, die sich möglicherweise später zu einer von der Kasse zu entschädigenden Krankheit entwickelt, bereits vorhanden ist. Insofern dient die Uebernahme der Kosten der ärztlichen Zeugnisse auch dem allgemeinen Zwecke der Krankheitsverhütung im Sinne des § 363 Abs. 1, ohne daß die Krankenkasse dabei in das Tätigkeitsgebiet der Versicherungsanstalten übergreift. In vielen Fällen werden sich namentlich minderbemittelte Versicherte wegen der Kosten für die Ausstellung eines ärztlichen Zeugnisses scheuen, einen Heilverfahrensantrag überhaupt oder doch möglichst zeitig zu stellen. Eine Beseitigung derartiger Hemmungen durch die Kasse liegt zweifellos im Interesse vieler Kassenmitglieder und im Endergebnis auch im geldlichen Interesse der Kasse selbst. Demgemäß ist die von der Kasse in dem Arztvertrag übernommene Verpflichtung der Kostentragung nach § 363 nicht zu beanstanden, und war der Beschwerde unter Aufhebung der Vorentscheidungen, wie geschehen, stattzugeben.

Den Krankenkassen eröffnet sich hiernach die Möglichkeit, in weiterem Umfang als bisher auch ihrerseits bei der Bekämpfung der Tuberkulose mitzuwirken.

Bedeutung tarifvertragsmäßiger Lohnsätze für die Berechnung des durchschnittlichen Tagesentgelts.

Entsch. des **Oberversicherungsamts Mannheim** vom 30. April 1915 (III 18/14).

Maurer B. war vom 30. Dezember 1913 bis 7. Februar 1914 krank und erhielt von der Ortskrankenkasse das Krankengeld der 5. Lohnklasse, berechnet aus einem Tagesverdienst von 4,87 M. Der Berechnung des Tagesverdienstes lag der zwischen Arbeitgeber- und Arbeitnehmerverbänden in Ausführung des Reichstarifvertrags für das Baugewerbe abgeschlossene Tarifvertrag zugrunde, nach dessen § 1 Ziff. 17, § 4 nebst Arbeitszeit-Tabelle für das Lohngebiet Mannheim-Ludwigshafen in der Zeit vom 16. bis 31. Dezember 1913 bei 7½ stündlicher, täglicher Arbeitszeit der Stundenlohn 65 Pf., der Tagesverdienst an und für sich also 4,87 M. betrug. B. bestreitet die Zulässigkeit der dargelegten Berechnung und verlangt, daß sein Arbeitsverdienst in Anwendung des § 18 Abs. 6 der Satzung nach dem durchschnittlichen Verdienst der drei letzten Beitragszeiten berechnet werde, da der Tagesverdienst der Maurer trotz Tarif kein fester, im voraus berechenbarer, sondern je nach den Witterungsverhältnissen schwankender sei. Das Versicherungsamt entschied im Sinne der Kasse. Hiergegen

Digitized by Google

richtete sich die Berufung des B., der das Oberversicherungsamt stattgab aus folgenden Gründen:

Es braucht nicht hervorgehoben zu werden, daß die Spruchkammer die prinzipielle Bedeutung der zur Entscheidung stehenden Frage vollauf ermessen und nicht verkannt hat, daß die Kasse bei Anwendung des Tarifs eine leichtere Handhabe hat, als wenn sie ohne Anwendung der Tarifzahlen die in der Praxis, zumal im Anfang schwierige Durchschnittsberechnung, deren brauchbare Unterlagen in der ersten Zeit wohl oft nicht zu beschaffen sein werden, vornimmt. Gleichwohl konnten diese und andere naheliegende Erwägungen vor dem Recht der Reichsversicherungsordnung nicht den Ausschlag geben. Die Berufung ist begründet. Es ist „die Absicht des Gesetzes, daß Leistungen und Beiträge möglichst der in der Höhe des täglichen Arbeitsverdienstes sich ausdrückenden Wertung der Arbeitskraft des Versicherten und seiner dadurch bedingten sozialen Lage angepaßt werden sollen. Dieser Verdienst ist dann, wenn das tägliche Einkommen des Arbeiters, wie bei der Akkordarbeit oder aus anderen Gründen, ein wechselndes ist, für den einzelnen Arbeitstag allerdings nach dem Durchschnitt einer größeren Zahl von Arbeitstagen zu berechnen, weil es sonst an einem richtigen, festen Maßstabe fehlt (vgl. z. B. Entsch. des Bad. VGH. vom 9. Dezember 1902, Arb.-Vers. 20 S. 787, Reger 23 S. 264). Ein solcher fester Maßstab ist aber vorhanden und bei der Bemessung der Leistungen und Beiträge zugrunde zu legen, wenn der Arbeitsverdienst des Versicherten für die einzelnen Tage, an denen er arbeitet, feststeht und keinen Schwankungen unterworfen ist; denn daß er an einzelnen Tagen nicht arbeitet, beeinflußt nur den Gesamtarbeitsverdienst in der Woche oder in einem größeren Zeitraume, nicht aber den Arbeitsverdienst für den einzelnen Arbeitstag. Wird aber bei einer nur an bestimmten Tagen der Woche stattfindenden Beschäftigung der Lohn für einen größeren Zeitraum einheitlich bemessen, so ist der Betrag dieses Lohnes durch die Zahl der in den Zeitraum fallenden Arbeitstage zu teilen und der so ermittelte durchschnittliche Tagesverdienst als Maßstab für die Bemessung der Kassenleistungen und Beiträge zugrunde zu legen." (Entsch. d. bayer. VGH. vom 6. November 1911, Zeitschr. für Arb.-Vers. und Angest.-Vers. 12 S. 99.) Geht man von diesen, schon in der Rechtsprechung zu KVG. anerkannten Sätzen aus, so ist die Fragestellung einfach die: Steht der Verdienst für den einzelnen Tag fest oder nicht? Ersterenfalls ist ein fester Maßstab, der wirkliche Tagesverdienst, vorhanden, letzterenfalls fehlt es an diesem festen Maßstabe, so daß Durchschnittsberechnung platzgreifen muß. Schon eine kurze Prüfung der Zahlen des Lohnauszugs, den der Arbeitgeber des B. am 8. April 1914 gefertigt hat, ergibt, daß die Verdienstzahlen nicht mit denen übereinstimmen, die sich an Hand der Berechnung aus dem Tarif ergeben, was auch ohne weiteres erklärlich ist, da nach § 4 des Reichstarifvertrags der Lohn nur für die wirklich geleistete Arbeitszeit und, wie noch ausdrücklich hinzugefügt wird, nicht für diejenige Zeit bezahlt wird, in welcher die Arbeit wegen Witterungsverhältnissen u. dgl. ruhen muß. Wird aber der Lohn nur für die wirklich geleistete Arbeitszeit bezahlt, wobei die Tarifzahlen nur die Richtlinie, die Norm, nach der berechnet werden soll, abgeben, und ist der Tagesverdienst zumal in den Wintermonaten ein schwankender, nicht voraus berechenbarer, von den Witterungsverhältnissen abhängiger, so ergibt sich zwingend die Notwendigkeit der Durchschnittsberechnung.

Die Kassensatzung darf nicht in Fällen des § 420 RVO. Krankenhauspflege ausschließen.

Entsch. des **Reichsversicherungsamts** vom 1. Mai 1915 (2100 Amtl. Nachr. 1915 S. 686).

Zutreffend ist, daß nach der in Rechtslehre und Rechtsprechung überwiegenden, auch vom Reichsversicherungsamt in der Rev.Entsch. 1935 (Amtl. Nachr. 1914 S. 818) gebilligten Auffassung dem Versicherten ein im Spruchverfahren verfolgbarer rechtlicher Anspruch auf Krankenhauspflege nicht zusteht, diese vielmehr unter den gesetzlichen Voraussetzungen dem Ermessen der Kasse anheimgegeben ist. Aber daraus, daß die Vorschrift des § 184 RVO. über die Krankenhauspflege nicht als eine zwingende in dem Sinne aufzufassen ist, daß der Versicherte einen Rechtsanspruch auf diese Leistung, wie etwa im Falle des § 182, im Spruchverfahren verfolgen könnte, folgt noch nicht, daß durch Satzungsbestimmungen einzelne Gruppen von Versicherten grundsätzlich von der Krankenhauspflege ausgeschlossen werden können. Eine unterschiedliche Behandlung wäre nur insoweit zulässig, als sie das Gesetz ausdrücklich vorschreibt oder zuläßt. Denn grundsätzlich sollen die Versicherten im Bezuge der Kassenleistungen gleichgestellt sein. Wenn ausnahmsweise bei Mehrleistungen, wie bei der Familienhilfe nach § 205 Nr. 1, der Ausschluß der Krankenhauspflege für statthaft erklärt worden ist, so gilt das nicht für die Regelleistungen an Versicherte. Hinsichtlich des Bezugs der Regelleistungen, wozu auch die Krankenhauspflege gehört, ist nur eine gleichmäßige Behandlung der Versicherten zulässig. Nirgends tritt im Gesetze die Absicht hervor, einzelne Gruppen von Versicherten bei Gewährung von Krankenhauspflege

Digitized by Google

ungünstiger zu stellen als andere. Der Gesetzgeber bewegt sich vielmehr da, wo er, wie in den Fällen der §§ 426 ff., 435, 437, 487 bei der erweiterten Krankenpflege, von den allgemeinen Grundsätzen abweicht, in einer entgegengesetzten Richtung: er schränkt in diesen Ausnahmefällen die Krankenhauspflege nicht ein, sondern verpflichtet die Kassen gerade zu ihrer Gewährung. Wenn deshalb im § 420 Abs. 1 nicht auch der Wegfall der Krankenhauspflege vorgesehen ist, so handelt es sich insoweit nicht etwa um eine Lücke im Gesetze, die durch Satzungsbestimmungen entsprechend ergänzt werden könnte, sondern um eine folgerichtige Durchführung des vorerwähnten allgemeinen Grundsatzes der gleichmäßigen Behandlung der Kassenmitglieder. Eine Ausnahme erfährt dieser Grundsatz im Falle des § 420 RVO. nur wegen des Krankengeldes und der übrigen Barleistungen der Kasse, abgesehen vom Sterbegelde. Nur der Anspruch auf Krankengeld soll nach der ausdrücklichen Vorschrift des § 420 Abs. 1 wegfallen, und das Gleiche gilt nach § 425 auch für die anderen Barleistungen der Kasse, abgesehen vom Sterbegelde. Die Ausnahme gilt also nicht für die Sachleistungen. Zu den Sachleistungen gehört aber auch die Krankenhauspflege (zu vgl. Hahn, Handb. der Kr.Vers. Anm. 2a zu § 184). Ihr Zweck ist in der Hauptsache der, an Stelle der regelmäßigen Krankenpflege nach § 182 Nr. 1 in den Fällen zu treten, in denen diese Pflege, namentlich die ärztliche Behandlung, in der Behausung des Versicherten nicht oder nicht in sachgemäßer Weise gewährt werden kann. Daß bei Krankenhauspflege Krankengeld nicht zu zahlen ist, und daß diese Pflege auch an Stelle des Krankengeldes tritt, ist in der Natur dieser, Kur und Verpflegung mitumfassenden Leistung begründet. Es wäre aber unrichtig, daraus etwa den Schluß zu ziehen, daß die Krankenhauspflege keine eigentliche Sachleistung, sondern den Barleistungen gleichgestellt und deshalb im Falle des § 420 nicht zu gewähren sei. Lediglich das Hausgeld (§ 186) ist als Barleistung bei Krankenhauspflege in dem letzterwähnten Falle nicht zu zahlen. Demnach ist es ungesetzlich, den Wegfall der Krankenhauspflege im Falle des § 420 zu bestimmen. Das Oberversicherungsamt hat die vorgeschlagene Aenderung des § 59 der Satzung insoweit mit Recht beanstandet.

Wenn der Vorstand zur Rechtfertigung der Satzungsänderung noch darauf hinweist, daß die Kasse durch Gewährung der das Krankengeld mitumfassenden Krankenhauspflege im Falle des § 420 RVO. besonders belastet werde, weil Krankengeld dann nicht zu zahlen sei, so ist das an sich wohl zutreffend. Es entspricht auch der bei vielen Kassen gemachten Erfahrung, daß die Krankenhauspflege eine besonders kostspielige Leistung ist. Aber es wäre unzulässig, daraus die Befugnis zu einer Einschränkung der Krankenhauspflege abzuleiten. Dabei ist namentlich zu beachten, daß die Gewährung der Krankenhauspflege auch in anderen Fällen statthaft ist, wo kein Krankengeld, sondern nur Krankenpflege zu gewähren ist (zu vgl. Stenogr. Ber. zur Novelle zum Krankenversicherungsgesetze vom 10. April 1892 S. 2295, 2297, 3001; ferner Hoffmann, Anm. 3 zu § 184 RVO.; Hahn, Handb. der Kr.Vers. Anm. 2b a. a. O.). Ist die Krankenhauspflege aber auch in diesen Fällen zulässig, so darf sie weder ganz noch teilweise durch die Satzung ausgeschlossen werden. Der Vorstand würde willkürlich handeln, wenn er grundsätzlich einzelne Gruppen von Versicherten von dem Bezuge der Krankenhauspflege ausschließen wollte. Im vorliegenden Falle scheint dies der Vorstand, wie die Vorverhandlungen erkennen lassen, namentlich in den Fällen des § 184 Abs. 4 auch nicht zu beabsichtigen. Um so weniger könnte ein Bedürfnis für die vorgeschlagene Satzungsänderung anerkannt werden. Die Kassenverwaltung muß vielmehr auch beim Wegfall des Krankengeldes nach pflichtmäßigem Ermessen entscheiden, ob Krankenhauspflege für den Versicherten erforderlich ist. Ist dies zur Durchführung einer sachgemäßen Heilbehandlung der Fall, so ist Krankenhausbehandlung zu gewähren, wobei hier ganz dahingestellt bleiben mag, ob und in welcher Weise das Versicherungsamt als Aufsichtsbehörde in dieser Richtung auf die Kasse einwirken kann. Daß gerade in ländlichen Verhältnissen, wo schnelle ärztliche Hilfe häufig nicht zur Stelle ist, eine sachgemäße Heilbehandlung vielfach nur in Form der Krankenhauspflege durchgeführt werden kann, bedarf keiner weiteren Ausführung.

Jedenfalls kann die Rücksicht auf die Vermögenslage der Kasse für die Beurteilung der hier in Betracht kommenden Verhältnisse nicht allein ausschlaggebend sein. Der Weg, den die Kasse zu beschreiten hat, um eine unbillige Belastung zu vermeiden, ist nicht der, die Krankenhauspflege in gewissem Umfang auszuschließen oder zu beschränken. Sie muß diesen Verhältnissen vielmehr nötigenfalls bei Bemessung der Beiträge Rechnung tragen und insbesondere prüfen, ob die Ermäßigung der Kassenbeiträge im Falle des § 420, auch bei Berücksichtigung der Aufwendungen für die Krankenhauspflege, angemessene Grenzen nicht überschreitet, wenn es auch schwierig sein mag, hierbei das richtige Maß zu treffen.

Digitized by Google

Anspruch eines Zahnarztes gegen die Krankenkasse aus Geschäftsführung ohne Auftrag?

Entsch. des **Landgerichts Halberstadt** vom 8. Oktober 1915.

Mehrere Mitglieder der Krankenkasse eines Knappschaftsvereins hatten sich ohne Genehmigung der Kasse Zähne plombieren lassen. Der Zahnarzt, der sich die vermeintlichen Rechte der Mitglieder hatte abtreten lassen, forderte Bezahlung von der Krankenkasse unter der Begründung, daß Geschäftsführung ohne Auftrag vorliege. Die Klage wurde in der Berufungsinstanz abgewiesen.

Aus den Gründen:

Von einer Führung der Geschäfte des Beklagten durch den behandelnden Zahnarzt kann naturgemäß nur die Rede sein, wenn der Beklagte verpflichtet war, den drei Kassenmitgliedern auf dem Wege und in dem Umfange, sowie zu den Sätzen zahnärztliche Behandlung zu gewähren, wie der Kläger unter Widerspruch des Beklagten behauptet. Nach den Satzungen des Beklagten erfolgt die zahnärztliche Behandlung durch den zuständigen Knappschaftsarzt, wenn nicht der Knappschaftsvorstand ein anderes bestimmt. Im vorliegenden Falle hat eine Behandlung durch diesen Arzt nicht stattgefunden, noch hat der Knappschaftsverein hier ein anderes bestimmt. Der Verein ist berechtigt, in besonderen Fällen Behandlung durch Fachärzte zu gewähren, jedoch bedürfen alle Anträge auf Behandlung durch einen Facharzt der Zustimmung des Knappschaftsvereins und sind vor Beginn des Heilverfahrens an den Knappschaftsvorstand zu richten. Der Kläger will nun die Zahnärzte nicht zu den genannten Fachärzten gerechnet wissen, vielmehr seien dies Sonderärzte eigener Art. Das mag in vielen Lebensbeziehungen zutreffen, hier ist aber allein entscheidend, was die Satzung darunter versteht, ob insbesondere im Sinne der angezogenen Satzungsbestimmung der Zahnarzt unter die dort genannten Fachärzte fällt. Bei einer unbefangenen, natürlichen Auslegung der in ihrem ganzen Zusammenhang genommenen und begriffenen Bestimmung ist diese Frage nach Ansicht der Kammer unbedingt zu bejahen. Hiernach würden die drei obgedachten Kassenmitglieder die Voraussetzungen nicht erfüllt haben, an welche die Satzung den Bezug der zahnärztlichen Behandlung knüpft. Ist aber der Beklagte diese zahnärztliche Versorgung den drei Mitgliedern nicht schuldig geworden, so kann der Zahnarzt, der sie behandelte, nicht die Geschäfte des Vereins geführt haben. Wenn nun der Kläger geltend macht, daß diese Satzungsbestimmungen mit der Reichsversicherungsordnung in Widerspruch treten, so kann dem nicht beigepflichtet werden. Daß Zahnkaries als Krankheit im Sinne der Reichsversicherungsordnung und des Knappschaftsgesetzes anzusehen sind, ist anerkannten Rechtes und auch vom Beklagten nicht bestritten. Die daraus gezogene Folgerung, daß die Knappschaftsmitglieder berechtigt seien, unbekümmert um eine anderweitige Regelung durch die Satzungen ihres Vereins, bei Zahnkrankheiten sich unmittelbar an einen Zahnarzt zu wenden, findet im Gesetze keine Stütze. Bereits der erste Entwurf der RVO. enthielt im § 135 die jetzige Bestimmung des § 122, wonach „die zahnärztliche Behandlung durch approbierte Aerzte, bei Zahnkrankheiten auch durch Zahnärzte geleistet wird". Die Begründung sagt dazu S. 69: Der erste Satz dieser Paragraphen macht ersichtlich, daß Zahnkrankheiten sowohl durch approbierte Aerzte als durch approbierte Zahnärzte behandelt werden dürfen. Danach ist in der Tat die Absicht des Gesetzes klar zum Ausdruck gebracht. Die obengenannte Vorschrift ist Gesetz geworden, ohne daß bei den Beratungen etwas an der Absicht des Gesetzgebers oder der Fassung der Bestimmung bemängelt wurde. (Bericht der Reichstagskommission S. 220 ff.) Auch in der Rechtslehre besteht daher, soweit ersichtlich, völlige Einigkeit darüber, daß Zahnkrankheiten der Versicherten sowohl durch approbierte Aerzte als auch durch Zahnärzte behandelt werden dürfen. In Uebereinstimmung mit dieser Rechtslage besagt der gemeinschaftliche Erlaß der Herren Minister für Handel und Gewerbe, der Landwirtschaft, Domänen und Forsten und des Innern vom 14. April 1915: „Nach § 122 RVO. sind die Kassen zur Gewährung zahnärztlicher Behandlung nicht verpflichtet, vielmehr sind die Aerzte zur Behandlung von Zahnkrankheiten neben den Zahnärzten unbeschränkt berufen. Hiernach genügen die Kassen ihren gesetzlichen Verpflichtungen, wenn sie den Versicherten bei Zahnkrankheiten die Behandlung durch Aerzte gewähren."

Aus dem Umstande, daß die Kassen keine gesetzliche Verpflichtung haben, Zahnkrankheiten durch einen „Zahnarzt" behandeln zu lassen, ist weiter zu folgern, daß es zulässig und den Krankenkassen unverwehrt ist, ihre Mitglieder bei Zahnkrankheiten zunächst an den Kassenarzt zu verweisen und sich die Entscheidung darüber vorzubehalten, ob die Zuziehung eines Zahnarztes erfolgen soll. Der vorerwähnte gemeinschaftliche Erlaß dreier Minister vom 14. April 1915 bringt dies mit folgenden Worten zum Ausdruck: „Gegen dieses Verfahren ist auch dann nichts zu erinnern, wenn eine Krankenkasse über die Behandlung zahnkranker Mitglieder sowohl mit einem Arzt, wie mit einem Zahnarzt einen Vertrag geschlossen hat. Hier muß es sich der Zahnarzt ebenso wie jeder Spezialarzt gefallen lassen, daß die Kasse seine Zuziehung von der vorherigen Bescheinigung der Notwendigkeit seitens der Kasse abhängig macht."

Digitized by Google

Im Wesentlichen laufen die Rechtsausführungen des Klägers darauf hinaus, daß sie sich gegen die Zweckmäßigkeit der gesetzlichen Regelung wenden; auch kann es dahingestellt bleiben, ob ein weiterer Ausbau des Gesetzes im Sinne der vom Kläger vertretenen Bestrebungen sich empfehlen wird; jedenfalls ist der vorliegende Streitfall auf dem Boden des bestehenden Gesetzes zu entscheiden. Zur Weiterbildung des Gesetzes mag man unter Umständen auch die Rechtsprechung für berufen erachten, hier würde es sich aber mehr um einen Ausbau des Gesetzes handeln, der hauptsächlich dem Gesetzgeber zukommt und nicht dem Spruchrichter, am allerwenigsten dem Zivilspruchrichter, wo es sich doch in hervorragender Weise um öffentliches Recht handelt. Somit bleibt es dabei, daß die drei genannten Kassenmitglieder einen Anspruch auf zahnärztliche Behandlung gegen den Beklagten nicht erlangt hatten; mithin hat auch der sie behandelnde Zahnarzt nicht die Geschäfte des Beklagten besorgt. Demnach entfällt der Klaggrund.

C. Zur Unfallversicherung.

Beköstigung des Geschäftspersonals als versicherte Tätigkeit im gewerblichen Betriebe.

Rekursentsch. des **Reichsversicherungsamts** vom 24. Oktober 1914 (Ia 10533/13).

Die Tätigkeit der Klägerin bestand im wesentlichen darin, für die aus fünf Personen bestehende Familie ihres Arbeitgebers und das 14 bis 18 Personen umfassende Geschäftspersonal die Mahlzeiten, und zwar erstes und zweites Frühstück, Mittagessen, Nachmittagskaffee und Abendbrot herzustellen. Wie das Reichsversicherungsamt auf dem Gebiete der landwirtschaftlichen Unfallversicherung wiederholt entschieden hat, ist auch die Beköstigung des Betriebspersonals, die Beschaffung und Bereitung der dafür bestimmten Mahlzeiten zum landwirtschaftlichen Betriebe zu rechnen (zu vgl. Rekursentsch. 796, 955, 1536, Amtl. Nachr. 1890 S. 163, 1891 S. 199, 1896 S. 382). Es liegt kein Grund vor, die Sache, soweit die gewerbliche Unfallversicherung in Betracht kommt, anders zu beurteilen. Da im vorliegenden Falle die Zahl der Angestellten erheblich größer war als die der zur Familie gehörigen Personen und da die Mahlzeiten von beiden Personengruppen gemeinsam eingenommen wurden, eine scharfe Scheidung der Arbeiten der Klägerin, soweit sie der Familie und soweit sie dem Geschäftspersonal dienten, also unmöglich ist, so muß die gesamte auf die Herstellung der Mahlzeiten gerichtete Tätigkeit der Klägerin dem Betriebe zugerechnet werden.

Tod infolge einer durch den Unfall nicht bedingten Operation — keine Unfallfolge.

Rek.Entsch. des **Reichsversicherungsamts** vom 23. Juni 1915 (2826 Amtl. Nachr. 1915 S. 694).

Einem Zuschläger, der an sehr starken Krampfadern beider Unterschenkel litt, flog am 18. Oktober 1913 bei der Betriebsarbeit der Meißel gegen den rechten Unterschenkel und brachte hier einen Krampfaderknoten zum Platzen. Durch die noch an demselben Tage in einem Krankenhaus eingeleitete ärztliche Behandlung wurde der Krampfaderbruch in kurzer Zeit zur vollständigen Heilung gebracht. Um nun nicht der Gefahr einer erneuten gleichen Verletzung ausgesetzt zu sein, willigte der Verletzte — sei es aus eigenem Antrieb, sei es auf Anregung und Anraten der Anstaltsärzte — in die operative Entfernung der Krampfadern an beiden Unterschenkeln. Zunächst wurde am 21. Oktober 1913 die Operation an dem verletzt gewesenen rechten Unterschenkel ausgeführt. Nachdem die Operationswunden ohne jede Störung glatt verheilt waren, wurde am 30. Oktober 1913 auch der linke Unterschenkel operiert. Anfangs verlief auch hier die Heilung der Operationswunden günstig und ohne Störungen. Am zwölften Tage nach der Operation trat aber plötzlich hohes Fieber, Erbrechen, Durchfall und starker Kräfteverfall ein; die Blutuntersuchung ergab Eiterbakterien im Blut, also Blutvergiftung. Durch diese wurde am 16. November 1913 der Tod herbeigeführt.

Die Berufsgenossenschaft hat den ursächlichen Zusammenhang zwischen dem Unfall und dem Tode verneint und deshalb die Gewährung der Hinterbliebenenrente abgelehnt. Das Oberversicherungsamt hat sich dem angeschlossen. Die Hinterbliebenen haben gegen die Entscheidung des Oberversicherungsamts Rekurs eingelegt. Sie wollen einen mittelbaren ursächlichen Zusammenhang deshalb angenommen wissen, weil der behandelnde Arzt dem Verstorbenen, wie dieser wiederholt geäußert, erklärt habe, die Krampfadern müßten operiert werden, und weil der Verstorbene ohne eine solche ärztliche Beeinflussung sich niemals würde haben operieren lassen und dann noch am Leben sein würde. Das Reichsversicherungsamt hat den Rekurs zurückgewiesen mit folgender Begründung:

Daß ein unmittelbarer ursächlicher Zusammenhang zwischen Unfall und Tod nicht besteht, kann nicht zweifelhaft sein, denn die durch den Unfall verursachte Wunde war ohne alle nachteiligen Folgen vollständig geheilt, und die Eitererreger sind nicht durch diese Wunde in den Körper gelangt, sondern durch die Operationswunde an dem anderen, vom Unfall gar nicht betroffenen linken Unterschenkel. Aber auch ein mittelbarer ursächlicher Zusammenhang kann nicht angenommen wer-

Digitized by Google

den. Eine unbedingte Notwendigkeit für die Operation bestand überhaupt nicht, am allerwenigsten war eine solche Notwendigkeit durch den Unfall geschaffen worden; der Verstorbene hätte die Operation ablehnen und es darauf ankommen lassen können, ob sich ein ähnlicher Unfall nochmals ereignen würde. Die Wahrscheinlichkeit hierfür war nicht einmal besonders groß. Es ist deshalb auch unglaubwürdig, daß die Aerzte ihm die Operation als unbedingt notwendig hingestellt haben. Auf keinen Fall ist die Notwendigkeit der Operation erst durch den Unfall herbeigeführt worden, sie bestand — wenn überhaupt — auch schon vor dem Unfall. Letzterer hat nur die Zweckmäßigkeit der Operation im allgemeinen Gesundheits- und Sicherheitsinteresse des Verstorbenen erkennen lassen; er war neben dem mit dem Krampfaderleiden verbundenen sonstigen Beschwerden ein Beweggrund für die Willensentschließung, die Zustimmung des Verstorbenen zur Operation, hat aber die letztere und damit den Tod des Operierten nicht „verursacht".

D. Zur Invaliden- und Hinterbliebenenversicherung.

Invalidität einer Sprach- und Musiklehrerin.

Revisionsentsch. des **bayer. Landesversicherungsamts** vom 15. April 1914 (E. 92/14).

Die am 18. Dezember 1863 geborene Klägerin ist Privatlehrerin für französische und englische Sprache und für Klavier. Sie leidet an hochgradiger Schwerhörigkeit infolge chronischen Mittelohrkatarrhs; sie ist auf dem rechten Ohre fast vollständig taub und auf dem linken Ohre so schwerhörig, daß nur durch sehr lautes Sprechen in dieses Ohr eine Verständigung mit ihr möglich ist. Daß sie durch dieses Gehörleiden für ihren Beruf als Sprach- und Musiklehrerin invalide ist, wird auch von der Landesversicherungsanstalt anerkannt; es wird jedoch bestritten, daß sie invalide im Sinne des § 1255 RVO. ist. Es ist also die Frage, ob sie durch eine Tätigkeit, die ihren Kräften und Fähigkeiten entspricht und ihr unter billiger Berücksichtigung ihrer Ausbildung und ihres bisherigen Berufes zugemutet werden kann, noch imstande ist, ein Drittel dessen zu verdienen, was körperlich und geistig gesunde Personen derselben Art mit ähnlicher Ausbildung und in derselben Gegend durch Arbeit zu verdienen pflegen. Das Oberversicherungsamt hat in Uebereinstimmung mit dem Versicherungsamte nach eingehender Würdigung der Verhältnisse diese Frage ohne Rechtsirrtum verneint. Es geht zutreffend davon aus, daß bei Prüfung der Erwerbsmöglichkeit zwar der gesamte Arbeitsmarkt zu berücksichtigen ist, daß aber der Versicherte nicht auf den Erwerb durch eine für ihn völlig fremde körperlich und geistig ungeeignete Lohnarbeit verwiesen werden kann. Mit Recht nimmt das Oberversicherungsamt an, daß auch das vorgeschrittene Alter der Klägerin — sie ist über 50 Jahre alt — zu berücksichtigen ist und daß sie bei diesem Alter und nach ihrer bisherigen Tätigkeit in der Verwertung ihrer Kräfte sehr eingeschränkt ist. Es darf unbedingt angenommen werden, daß sie bei ihrer hochgradigen Schwerhörigkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkte als Haushälterin, häuslicher Dienstbote oder Kinderpflegerin nicht in Betracht kommen kann, aber auch nicht als Köchin oder Näherin, denn hierzu fehlen ihr die Kenntnisse und die Uebung, sie kann auch nicht auf Schreibarbeiten verwiesen werden; es ist vollständig glaubwürdig, daß sie bei der mit hochgradiger Schwerhörigkeit verbundenen Nervosität nach kurzer Zeit beim Schreiben von einem Händezittern befallen wird. Die Tätigkeit als landwirtschaftliche Arbeiterin oder Wäscherin kann ihr unter billiger Berücksichtigung ihrer Ausbildung und ihres bisherigen Berufes nicht zugemutet werden. Daraus, daß sie mit ihrer 78jährigen Mutter und ihrer leidenden Schwester einen gemeinsamen bescheidenen Haushalt führt und bei dieser gewohnten Umgebung, mit der sie sich leichter verständigen kann, einen Teil der häuslichen Arbeit verrichtet, kann nicht geschlossen werden, daß sie auch bei fremden Leuten eine Verdienstmöglichkeit hat, die auf ein Drittel des normalen Verdienstes gewertet werden könnte. Die Klägerin ist demnach als invalide i. S. des § 1255 RVO. zu erachten.

Digitized by Google

E. Zur Angestelltenversicherung.

Versicherungspflicht der Krankenaufseher einer Betriebskrankenkasse.

Entscheidung des **Rentenausschusses Berlin** vom 10. Februar 1915 (B. 1443/13).

Nach den tatsächlichen Feststellungen werden die Angestellten von der Firma K. gegen ein Monatsgehalt von 195 M. beschäftigt. Bereits dies hohe Gehalt spricht gegen ihre Arbeitereigenschaft, ist aber allein nicht ausreichend, da es in erster Linie auf die Art ihrer Beschäftigung ankommt. E. und N. sind Krankenkontrolleure der Betriebskrankenkasse und Berichterstatter (Kontrolleure und Recherchеure) für die verschiedenen Wohlfahrtseinrichtungen der Firma K. M. ist ebenfalls Krankenkontrolleur und gleichzeitig Wohnungsverwalter. A., L. und R. sind lediglich Berichterstatter für Wohlfahrtseinrichtungen. Soweit die Angestellten als Berichterstatter für die Wohlfahrtseinrichtungen beschäftigt sind, muß ihre Tätigkeit ohne weiteres als eine über gewöhnlicher Handarbeit stehende gehobene Dienstleistung bewertet werden. Gewissenhafte Berichterstattung für derartige Unterstützungszwecke ist eine verantwortungsvolle und nicht leichte Aufgabe, da von ihr die Bewilligung der Unterstützungen im wesentlichen abhängt. Wenn die Berichterstatter auch an der Hand von Formularen, die sie auszufüllen haben, ihre Recherchen anstellen, so sind diese doch derart, namentlich wegen Nr. 11 des Formulares (sonstige Bemerkungen, Ruf, häusliche Einrichtungen, Schulden usw.), daß der Berichterstattung ein weiterer Spielraum eingeräumt ist und sie ein Maß von geistiger Regsamkeit und selbständiger Urteilskraft erfordert, wie es zu gewöhnlicher Handarbeit nicht vonnöten ist.

Die Angestellten A., L. und R. sind in der Hauptsache mit derartigen Berichterstattungen beschäftigt, nebenbei auch noch mit Bureauarbeiten. Die Bewertung der letzteren kann dahingestellt bleiben, sie sind jedenfalls mit Rücksicht auf ihre Hauptbeschäftigung Angestellte in gehobener Stellung im Sinne von § 1 Abs. 1 Nr. 2 des Versicherungsgesetzes für Angestellte.

Die Angestellten E. und N. werden ebenfalls als derartige Berichterstatter beschäftigt, aber nicht in der Hauptsache, sondern zum Teil als solche, zum Teil als Krankenkontrolleure der Betriebskrankenkasse. Die Tätigkeit des Krankenkontrolleurs ergibt sich aus der zu den Akten überreichten gedruckten Dienstanweisung, auf die Bezug genommen wird. Es kann dahingestellt bleiben, ob die ihnen hiernach obliegenden gewöhnlichen Aufgaben derartiger Krankenkontrolleure, wie die formularmäßige schriftliche Feststellung auf Grund der Krankenbesuche, in welchem Zustand der Kranke angetroffen wurde, ob er die ärztlichen Vorschriften befolgt und gegebenenfalls ob er simulationsverdächtig ist, schon hinreichen, um die Tätigkeit als eine höhere Dienstleistung zu bewerten. Denn nach der Dienstanweisung liegen dem Krankenkontrolleur erheblich weitergehende Aufgaben ob. Er hat auch darüber zu berichten, ob die häusliche Pflege des Kranken ungenügend ist, ob sich seine Ueberweisung in ein Krankenhaus oder eine Erholungsstätte empfiehlt, ob ein besonderes Heilverfahren angebracht erscheint, ob die Wohnungsverhältnisse besonders ungünstig sind, ob durch die Krankheit Notlage in der Familie hervorgerufen wird, ob mißbräuchliche Ausnutzung der verschiedenen Wohlfahrtseinrichtungen der Firma vorliegt. — Er hat ferner seine Tätigkeit der Durchführung der Hauspflege zu widmen und über Kasseneinrichtungen und Versicherungsbestimmungen Auskunft zu erteilen. Für alles dies gilt das Gleiche, was über die Berichterstattung für die Wohlfahrtseinrichtungen gesagt wurde. Die Gesamttätigkeit von E. und N. muß daher ebenfalls als eine höhere Dienstleistung im Sinne des § 1 Abs. 1 Nr. 2 des Versicherungsgesetzes für Angestellte angesehen werden.

Das Gleiche gilt endlich für den Angestellten M., der teils als Krankenkontrolleur, teils als Wohnungsverwalter beschäftigt ist. Die Tätigkeit des Wohnungsverwalters großer industrieller Firmen, der, ohne lediglich Portier oder Hauswart für niedere Dienste zu sein, eine größere Anzahl der Firma gehörenden Wohnungen zu verwalten hat, ist die eines Betriebsbeamten, zum mindesten die eines Angestellten in einer ähnlich gehobenen Stellung im Sinne von § 1 Abs. 1 Nr. 2 des Versicherungsgesetzes für Angestellte.

Da für sämtliche Angestellte ihre Gesamttätigkeit unzweifelhaft und unbestritten auch den Hauptberuf bildet, sind sie somit sämtlich nach § 1 Abs. 1 Nr. 2 a. a. O. versicherungspflichtig.

Digitized by Google

Sprechsaal.

Zur Geldabfindung für Krankenpflege nach § 193 Abs. 3 RVO.

Nach § 193 Abs. 3 RVO. kann den Versicherten, die nach Austritt aus der versicherungspflichtigen Beschäftigung gemäß § 313 die freiwillige Mitgliedschaft fortgesetzt haben, durch die Satzung statt der Krankenpflege der Betrag von „mindestens" der Hälfte des Krankengeldes — also nicht weniger, wohl aber mehr — dann zugebilligt werden, wenn sie sich nicht im Bezirke der Kasse oder des Versicherungsamtes aufhalten. Die Kasse ist an die satzungsgemäße Regelung gebunden; ihre Organe können nicht von Fall zu Fall über die Höhe der für die Krankenpflege zu gewährenden Entschädigung beschließen. Selbst bei dringlichen oder schweren Erkrankungsfällen kann nur der in der Satzung bestimmte Betrag gewährt werden. Die Bestimmung ist auch bei nur vorübergehendem Aufenthalte außerhalb des bezeichneten Bezirks in Anwendung zu bringen. Es dürfte hiernach auch nicht zulässig sein, beim Aufenthalte in bestimmten Grenzorten die Aufwendungen nach § 183 Ziff. 1 RVO. nach Höhe des wirklich entstandenen Betrages auf die Kasse zu übernehmen.

Nicht allein im Falle der Arbeitsunfähigkeit, auch bei nur einmaliger Inanspruchnahme von ärztlicher Behandlung oder bei Bedarf eines einzigen Heilmittels, muß sich die Kasse an die satzungsgemäße Regelung halten. Doch muß es nach § 184 RVO. für zulässig erachtet werden, derartige Mitglieder in Krankenhäuser einzuweisen und die dafür entstehenden Kosten in voller Höhe auf die Kasse zu übernehmen.

Den Kassen, die eine dem § 193 Abs. 3 entsprechende Bestimmung in die Satzung aufgenommen haben, entstehen bei der Handhabung zuweilen erhebliche Verwaltungsschwierigkeiten, auch wirkt eine solche Satzungsvorschrift oft recht hart und ungerecht. Dies ist hauptsächlich dann der Fall, wenn es sich um Mitglieder mit recht niedrigem Krankengeldanspruche und um schwere Krankheitsfälle handelt, bei denen die Inanspruchnahme des Arztes oft nötig ist und dieser meist kostspielige Heilmittel verordnet. Die Kosten für Arzthonorar und Heilmittel sind dann oft höher, als die dem Mitgliede zustehenden Bezüge an Krankengeld und der Ersatzbetrag für die Krankenpflege zusammen. Freilich erwachsen den Kassen, wenn sie den auswärtigen Mitgliedern Krankenpflege in Natur gewähren müssen, oft erheblich höhere Kosten, wenigstens für die ärztliche Behandlung. Aber da die Kasse für die Pflichtmitglieder und die freiwillig nach § 176 RVO. in die Kasse eingetretenen, späterhin aus dem Kassenbezirke verzogenen Mitglieder die Kosten für die Krankenpflege in voller Höhe trägt bzw. vergütet, so wirkt die nur für die freiwillig Weiterversicherten geltende Ausnahmevorschrift des § 193 Abs. 3 als eine Unbilligkeit. Es ist mit dem die soziale Versicherung beherrschenden Grundsatze „Gleiche Rechte, gleiche Pflichten" schwerlich zu vereinbaren, wenn langjährige frühere Pflichtmitglieder im Ergebnisse mindere Ansprüche haben als freiwillig in die Versicherung eingetretene Personen. Man stelle sich folgenden Fall vor: Ein Pflichtmitglied hat Jahrzehnte lang in der höchsten Lohnstufe Beiträge entrichtet, hat nie die Leistungen der Kasse in Anspruch genommen, gibt wegen hohen Alters seine Beschäftigung auf, verzieht in einen Ort außerhalb des bezeichneten Bezirks, setzt die Mitgliedschaft in der niedrigsten Klasse fort und muß nun bei einem Erkrankungsfalle die Erfahrung machen, daß es für die vielen geleisteten Beiträge an Krankengeld und Abfindung für Krankenpflege einen Betrag erhält, der nicht einmal die Kosten für Arzt, Arznei und Heilmittel deckt. Auf diese Folgen müßten die betreffenden Mitglieder von den Kassenverwaltungen aufmerksam gemacht und ihnen insbesondere ans Herz gelegt werden, von der Befugnis in § 313 Satz 2 RVO. (Uebertritt in niedere Mitgliederklasse) keinen Gebrauch zu machen.

Warum gerade diese einzelne Mitgliedergruppe im Gesetz stiefmütterlich behandelt worden ist, ist nicht leicht einzusehen, wenn man berücksichtigt, daß in allen anderen Fällen (vgl. §§ 217, 219—221 in Verb. mit §§ 222, 579, 1088, 1503, 1513, 1519, 1524, 1542 RVO.) als Ersatz für die Krankenpflege stets $^3/_8$ des Grundlohnes (nicht, wie nach § 193 Abs. 3 nur $^2/_8$) in Berechnung zu stellen sind; im Falle des § 370 (Gefährdung der ärztlichen Versorgung) kann die Abfindung für das Arzthonorar allein bis auf $^2/_3$ des Durchschnittsbetrages des gesetzlichen Krankengeldes (= $^1/_3$ des Grundlohnes) gewährt werden.

Daß im allgemeinen durch das halbe Krankengeld die Aufwendungen für Arzthonorar, Arznei und Heilmittel auch nicht im entferntesten gedeckt werden können, geht aus den Jahresabschlüssen der Krankenkassen und den nachstehenden Ausführungen hervor. Nach den statistischen Ermittlungen (siehe Merkblatt des Arbeitsausschusses der Sonderausstellung „Die deutsche Arbeiterversicherung auf der Internationalen Baufachausstellung Leipzig von 1913) sind seit dem Bestehen der Krankenversicherung (1885) bis Ende 1900 verausgabt worden a) für Krankengeld an Mitglieder 2045,3 Mill. Mark, b) für Arzt, Arznei usw. 1738,0 Mark.

Die der Vereinigung der Ortskrankenkassen Sachsens angehörenden 170 Kassen haben nach dem Geschäftsberichte dieser Vereinigung im Jahre 1914 verausgabt a) für Krankengeld an Mitglieder 11 505 496,83 M., b) für Krankenbehandlung, Arznei usw. 10 957 997,87 M.

Die Ausgaben unter b) erreichen hiernach fast die Höhe der Ausgaben unter a).

Noch auf Folgendes sei hingewiesen: Viele Krankenkassen haben die Familienunterstützung nach § 205 RVO. eingeführt. Man gewährt meist freie ärztliche Behandlung, mit oder ohne Erhebung von Zusatzbeiträgen. Viele Kassen übernehmen in allen Fällen die Arztkosten nach voller Höhe, andere vergüten nach der Satzung den außerhalb des Kassenbezirks wohnenden Mitgliedern die Arztrechnungen nach den mit den Kassenärzten vereinbarten Sätzen. Man wird eine solche Regelung als eine sachgemäße und ganz berechtigte ansehen müssen, insbesondere, wenn man berücksichtigt, daß als Erfüllungsort der Krankenfürsorge für Familienangehörige auch der Wohnort der Familie zu gelten hat (vgl. Entsch. des Kgl. Sächs. Oberverw.Ger., 1. Sen. in Arb.-Vers. 1912 S. 105), und daß die Familien-

Digitized by Google

versicherung vom Wohnen im Kassenbezirke nur dann abhängig gemacht werden kann, wenn die Versicherung bei Erhebung von Zusatzbeiträgen nach § 384 Abs. 2 RVO. erfolgt (Entsch. des Großh. Bad. Verw.Gerichtshofes in Arb.-Vers. 1902 S. 618). Die Frage nun, ob § 193 Abs. 3 auch auf Familienangehörige von Mitgliedern der im § 313 gedachten Art anwendbar ist, dürfte zu verneinen sein, da im § 205 darauf keinerlei Bezug genommen ist, da diese Unterstützungsart zu den Mehrleistungen gehört und den Kassen unbenommen sein muß, für die beregten Aufwendungen die tatsächlichen Kosten zu übernehmen. Es kann sonach der Fall eintreten, daß ein Mitglied das Arzthonorar für sich nur nach Höhe des halben Krankengeldes, für seine Angehörigen aber in dem wirklich aufgewendeten Betrage erstattet erhält.

Nach alledem ergibt sich für die Kassen die Notwendigkeit, den Betrag für die Aufwendungen nach § 193, Abs. 3 entweder zu erhöhen oder von dieser Vorschrift überhaupt keinen Gebrauch zu machen.

Bei einer späteren Abänderung des Gesetzes dürfte auf den Wegfall der Bestimmung in § 193, Abs. 3 RVO. hingewirkt werden.

Kassierer Emil Spreer in Loschwitz.

Beantwortung von Anfragen.

Die Auskünfte werden den Beziehern an dieser Stelle grundsätzlich unentgeltlich erteilt; eine Pflicht hierzu oder zivilrechtliche Haftung für die Auskünfte wird nicht übernommen. Ist die Durchsicht umfangreicherer Schriftstücke oder eingehendere sachverständige Prüfung und Begutachtung erforderlich oder wird schriftliche Auskunft erbeten, so behalten wir uns den Anspruch auf angemessene Vergütung vor. — Dringend bitten wir, die Anfragen auf besonderen, einseitig beschriebenen Blättern, also nicht in Verbindung mit Bestellungen, an uns zu richten, Bezugsausweis beizufügen und recht deutlich zu schreiben.

Wirkung einer Erhöhung der Kassenleistungen auf ältere Versicherungsfälle.

1. Nach Berlin. Frage: Unsere Kasse hat die Wiedereinführung der seit dem 4. August 1914 fortgefallenen Mehrleistungen beschlossen, insbesondere die Erhöhung der Unterstützungsdauer von 26 auf 39 Wochen. Im Vorstand ist nun die Ansicht vertreten worden, die Einführung der Mehrleistungen habe auch die Wirkung, daß in allen denjenigen Fällen, wo die Aussteuerung soweit zurückliegt, daß bis zu dem Termin, von dem ab die Mehrleistungen gezahlt werden, noch keine 13 Wochen verflossen sind, die Ausgesteuerten erneuten Anspruch auf Krankenhilfe bis zum Ablauf von 39 Wochen haben. Ihr Anspruch soll also mit dem Termin für die Einführung der Mehrleistungen wieder aufleben und solange Geltung haben, bis 39 Wochen vom Beginne der Krankheit ab verflossen sind. Ist dies richtig?

Antwort: Die hervorgetretene Meinung ist ganz haltlos. Auch für Versicherungsfälle, die bereits eingetreten sind, können durch Satzungsänderung die Leistungen erhöht werden (§ 211 RVO.); aber das gilt, wie die Begründung S. 161 (Hahn, Anm. 1 zu § 211) hervorhebt, nur „für schwebende Ansprüche". Versicherungsfälle, für welche die Leistungsdauer bereits abgelaufen ist, werden durch die erst nachher wirksam gewordene Verlängerung der Leistungsdauer selbstverständlich in keiner Weise berührt.

Kein Ersatzanspruch der Krankenkasse an die Militärbehörde bei Arbeitsunfähigkeit infolge einer Kriegsverletzung.

2. Nach Düsseldorf. Antwort: Die Krankenkasse kann nicht die Erstattung des einem Versicherten gewährten Krankengeldes von der Militärbehörde verlangen, mag auch die Arbeitsunfähigkeit die Folge einer im Kriege erlittenen Verletzung sein.

Arbeitsunfähigkeit bei mehrfachen versicherungspflichtigen Beschäftigungen.

3. Nach A. Antwort: Der Anspruch auf Krankengeld setzt Unfähigkeit zur Berufsarbeit voraus. Uebt der Versicherte mehrere versicherungspflichtige Beschäftigungen aus, so sind sie sämtlich in Betracht zu ziehen. Im vorliegenden Falle kommt daher neben der unstreitig versicherungspflichtigen Beschäftigung als Schreinergeselle auch der Beruf als Fleischbeschauer in Betracht, da auch diese Berufsbetätigung die Krankenversicherungspflicht begründet (Arb.-Vers. 1915 Heft 14 S. 334). Es steht fest, daß H. infolge seiner Verletzung in der fraglichen Zeit den Schreinerberuf nicht ausüben konnte. Wäre er gleichwohl fähig gewesen, dem Beruf als Fleischbeschauer nachzugehen, so läge verminderte Arbeitsfähigkeit vor. In solchem Falle würde, da das Krankengeld grundsätzlich eine unteilbare Leistung ist, ein Anspruch darauf nur begründet sein, wenn der durch die Tätigkeit als Fleischbeschauer erzielte Erwerb sich nur als ein geringer Teil des sonst im ganzen — für beide Tätigkeiten — erzielten Lohnes darstellte. Dies könnte aber im Falle des H. nicht angenommen werden, da er durch die Tätigkeit als Fleischbeschauer mehr als die Hälfte seines Gesamterwerbes erzielte (zu vgl. Hahn, Handb. der Kr.Vers. Anm. 6d zu § 182 RVO.). Die Kasse hätte hiernach den Anspruch auf Krankengeld mit Recht abgelehnt, wenn ihre Annahme richtig wäre, daß H. als Fleischbeschauer nicht arbeitsunfähig war. Diese Annahme können wir aber nicht teilen. Die Tätigkeit als Fleischbeschauer erfordert, außer der sachverständigen Untersuchung, auch die sachkundige Ablösung der Fleischteile. Hierzu war H. infolge seiner Handverletzung unfähig, und infolge davon war er durch die Verletzung überhaupt unfähig, den Beruf eines Fleischbeschauers auszuüben. Daß er ihn tatsächlich doch ausübte, wurde nur ermöglicht durch die Hilfeleistungen der Metzger, die ihm die erforderlichen Handarbeiten abnahmen. Diese tätige Unter-

Digitized by Google

stützung durch andere muß aber bei der Frage nach der eigenen Arbeitsfähigkeit des Versicherten ebenso außer Betracht bleiben wie etwa eine Geldunterstützung, durch die dem Versicherten ermöglicht wird, zum Ersatz der eigenen Arbeitsleistung bezahlte Hilfskräfte heranzuziehen.

Wie weit sind Entscheidungen des Reichsversicherungsamts allgemein maßgebend?

4. Nach Kevelaer. Antwort: Wenn das Reichsversicherungsamt entschieden hat, daß § 214 RVO. auf Kriegsteilnehmer Anwendung finde (Arb.-Vers. 1915 S. 661), so wird das bis auf Weiteres als maßgebend anzusehen sein; denn das Reichsversicherungsamt ist die höchste Spruchinstanz. Indessen eine endgültige Entscheidung in dem Sinne, daß von ihr nicht abgewichen werden dürfe, sie gewissermaßen Gesetzeskraft besitze, gibt es überhaupt nicht. So kann z. B. ein anderer Senat des Reichsversicherungsamts den entgegengesetzten Standpunkt einnehmen, allerdings muß die Sache dann, da es sich um eine grundsätzliche Entscheidung handelt, an den großen Senat gebracht werden, der in keiner Weise gebunden wäre. Aber auch er könnte in späteren Fällen von seiner früheren Entscheidung abweichen. Daß die Rechtsprechung der obersten Gerichte in einzelnen Rechtsfragen sich ändert, ist keineswegs selten. Zu vgl. über die Bedeutung grundsätzlicher Entscheidungen: hier Heft 29 S. 691.

Erstattungsanspruch an eine frühere Kasse bei Kriegswochenhilfe.

5. Nach Spandau. Antwort: Wir nehmen an, daß es sich um Kriegswochenhilfe gemäß der Bekanntmachung vom 3. Dezember 1914 handelt. § 9 der Bekanntm. vom 28. Januar 1915 bestimmt ausdrücklich, daß § 197 RVO. über die Erstattung von Wochengeld auch für alle übrigen Leistungen an Wochenhilfe nach der Bekanntmachung vom 3. Dezember 1914 gilt. Jene Kasse muß daher der leistenden auch einen entsprechenden Anteil an dem Beitrag von 25 M. zu den Kosten der Entbindung und dem Stillgeld erstatten, ebenso natürlich an dem Wochengeld. Dagegen braucht die Kasse darüber hinaus nicht zu den Kosten der Ueberführung in das Krankenhaus und der Krankenhausbehandlung beizusteuern. Demnach wäre nach Ihrer Aufstellung zu erstatten $\frac{92}{256} \cdot (25 + 30{,}40 + 8{,}50) = 22{,}96$ M. Hierbei betragen der Beitrag zu den Entbindungskosten 25, das Wochengeld 30,40 und das Stillgeld 8,50; ein Beitrag wegen Schwangerschaftsbeschwerden ist anscheinend nicht geleistet worden.

Zu § 315 RVO.

6. Nach Kevelaer. Frage: Am 6. Mai wurden uns mehrere Hausgewerbetreibende angemeldet, die am 3. Mai die Arbeit aufgenommen hatten. Darunter befand sich einer, der bereits am 1. Mai aus unserem Bezirke verzogen war. Dies war uns unbekannt. Die Anmeldung wurde daher nicht zurückgewiesen. Vom 11. Oktober ab haben wir den Mann wegen Erkrankung unterstützt und ihn am 21. November an die Allgem. Ortskrankenkasse seines Wohnortes verwiesen. Haben wir gegen jemand Erstattungsansprüche? Wie wäre die Rechtslage, wenn der Mann erst am 1. Oktober verzogen wäre?

Antwort: Die allgemeinen Vorschriften des 2. Buches der RVO. gelten für die Hausgewerbetreibenden mit den besonderen Vorschriften der §§ 466 ff. (§ 416). Mithin gilt auch der § 315, dessen tatsächliche Voraussetzungen nach Ihrer Anfrage als gegeben anzusehen sind. Ihre Kasse muß daher den Hausgewerbetreibenden bis zum 21. November als Mitglied anerkennen, also die Leistungen gewähren, ohne dieserhalb gegen irgendwen einen Erstattungsanspruch zu haben; sie behält dafür auch die Beiträge bis dahin. Erst durch die Verweisung ging die Pflicht zur weiteren Leistung auf die andere Kasse in ähnlicher Weise über wie nach § 212 (zu vgl. Begr. S. 197). Wäre aber der Hausgewerbetreibende erst am 1. Oktober verzogen, so wären die Voraussetzungen des § 315 nicht erfüllt. Denn wenn dort gefordert wird, daß die Beiträge drei Monate „unbeanstandet" angenommen wurden, so ist vorausgesetzt, daß die Kasse die Annahme beanstanden konnte. Es kann also in die drei Monate diejenige Zeit nicht eingerechnet werden, in der der Versicherungspflichtige noch im Kassenbezirk seine Betriebswerkstätte hatte und die Kasse daher mit gutem Grunde Beiträge von ihm erhob Die drei Monate würden erst vom 1. Oktober zu rechnen, also am 21. November noch nicht erfüllt gewesen sein, und die Kasse hätte gegen die zuständige Kasse einen Ersatzanspruch wegen zu Unrecht gewährter Leistungen nach § 224 Ziff 2 RVO.

Anspruch auf Ersatz der Kriegswochenhilfe gegen die frühere Kasse.

7. Wochenhilfe H. Antwort: Wenn die Wöchnerin Anspruch auf Wochengeld aus § 195 RVO. hatte, was offenbar der Fall war, so stand ihr nach § 8 Bekanntm. vom 3. Dezember 1914 Kriegswochenhilfe zu, also nicht nur Wochengeld, sondern auch die Schwangerenunterstützung bis zu 10 M. gemäß § 8 Ziff. 3 der genannten Bekanntmachung. Die ihr aus Anlaß von Schwangerschaftsbeschwerden gewährte Unterstützung durfte also bis zu 10 M. nicht auf das Wochengeld angerechnet werden. Im übrigen freilich würde eine Unterstützung, die der Schwangeren für die Zeit bis zu 2 Wochen vor der Entbindung gewährt wird, als Wochengeld im Sinne des § 195 RVO. zu gelten haben, da die Kasse ein besonderes Schwangerengeld gemäß § 199 nicht vorsieht. Daß die 2 Wochen unmittelbar der Entbindung vorangehen, ist nicht nötig. Das ist aus § 195 Abs. 3 zu schließen, wo ausdrücklich gesagt ist, daß die Wochen „nach" der Niederkunft zusammenhängen müssen. Für diejenigen vor ihr wird es nicht bestimmt. Da es sich aber um Kriegswochenhilfe handelt, so ist die frühere Kasse der Versicherten anteilmäßig zum Ersatze der gewährten Unterstützung verpflichtet, und zwar nicht nur des Wochengeldes, sondern auch der Schwangerenunterstützung. Vgl. § 9 Bekanntmachung vom 28. Januar 1915.

Digitized by Google

Kein Anspruch auf Krankengeld, wenn die Arbeitsunfähigkeit bereits ohne die Krankheit bestehen würde.

8. Nach Hamburg. Antwort: Wir vertreten den Standpunkt, daß ein Anspruch auf Krankengeld nicht begründet sei, wenn ein bereits Arbeitsunfähiger nach Beendigung des ersten Versicherungsfalles an einer neuen Krankheit erkrankt, die ihn arbeitsunfähig machen würde, wenn er es nicht bereits wäre. Denn die neue Krankheit ist ja nicht die Ursache der Arbeitsunfähigkeit. Ebenso Hahn, Handb. der Kr.Vers., Anm. 6e zu § 182 S. 263. Die Frage ist aber bestritten.

Wartezeit für den Anspruch auf Mehrleistungen.

9. Nach Posen. Antwort: Nach § 32 Abs. 2 Satz 2 der Kassensatzung erwerben ohne Wartezeit den Anspruch auf die Mehrleistungen solche Mitglieder, die binnen der letzten 12 Monate bereits für mindestens 6 Monate Anspruch auf Mehrleistungen einer Krankenkasse gehabt haben. Diese kann natürlich auch die Ihre sein. Der Versicherte wurde zum 1. Male Mitglied Ihrer Kasse am 1. Januar 1914. Die Wartezeit von 6 Wochen war am 12. Februar. Demnach hatte das Mitglied den Anspruch auf Mehrleistungen vom 13. Februar bis zum 1. April 1914, an welchem Tage seine Mitgliedschaft endete, also für 38 Tage. Als er am 1. August die Mitgliedschaft Ihrer Kasse von Neuem erwarb, mußte er abermals erst die Wartezeit von 6 Wochen absolvieren. Sie endete am 12. September 1914. Vom 13. September bis 1. Dezember, da seine Mitgliedschaft wiederum endete, hatte er abermals Anspruch auf die Mehrleistungen, d. h. für 80 Tage, im ganzen also für 118, somit noch nicht für 6 Monate. Wenn er nun zum 3. Male am 15. Januar 1915 Mitglied wurde, so mußte er zum 3. Male die Wartezeit erfüllen. Diese beträgt aber nach der Satzung 6 Wochen, endete also am 26. Februar. Vom 27. Februar 1915 stand ihm somit der Anspruch auf die Mehrleistungen zu. Daß der Versicherte hierzu 6 Monate Mitglied einer Kasse gewesen sein müßte, wie Sie annehmen, ist nicht in der Satzung gesagt. Es ist darin vielmehr vorgeschrieben, daß der Anspruch auch ohne Ablauf der Wartezeit besteht, wenn der Versicherte ihn bereits 6 Monate innerhalb der seinem Beitritt vorangegangenen 12 Monate bei irgend einer Krankenkasse besessen hat — nicht, wenn er 6 Monate Mitglied gewesen ist.

Umfang zahnärztlicher Behandlung.

10. Nach N. Antwort: Die Krankenkasse muß diejenige zahnärztliche Behandlung gewähren, die erforderlich ist, um eine Zahnkrankheit zu heilen oder doch nach Möglichkeit zu mildern. Dazu können naturgemäß Wurzelbehandlung, Plombieren, Zahnziehen erforderlich sein. Es hängt dies im Einzelfalle von der Art und dem Umfang der Zahnkrankheit ab. Eine ausführliche Anweisung darüber, welche Leistungen eine Kasse ihren zahnleidenden Mitgliedern gewähren muß, läßt sich im Rahmen einer Auskunft nicht geben. Wir müssen Sie wegen Einzelheiten auf die einschlägige Literatur verweisen, z. B. Hahn, Handb. der Kr.Vers., S. 124, 255 ff., 614, ferner auf die zahlreichen in der Arb.-Vers. erteilten Auskünfte, die sich nach dem Inhaltsverzeichnis der einzelnen Jahrgänge leicht auffinden lassen; insbesondere Arb.-Vers. 1914 S. 414 Ziff. 1.

Als vorgängige Versicherung im Sinne des § 1 Ziff. 2 der Bek. vom 3. Dezember 1914 über die Kriegswochenhilfe ist auch die Gemeindekrankenversicherung anzurechnen.

11. Nach Königsberg i. Pr. Antwort: Nach dem Wortlaut des § 1 Ziff. 2 der Bek. vom 3. Dezember 1914 muß allerdings der Ehemann der Wöchnerin vor Eintritt in den Kriegsdienst in den vorangegangenen 12 Monaten mindestens 26 Wochen oder unmittelbar vorher mindestens 6 Wochen „auf Grund der Reichsversicherungsordnung gegen Krankheit versichert gewesen sein. Wahrscheinlich liegt hier ein Fassungsfehler vor; es sollte wohl, wie in § 195 RVO., heißen: „auf Grund der Reichsversicherung" (vgl. auch § 313 RVO.). Dann wäre ohne weiteres klar gewesen, daß auch die Versicherung auf Grund des Krankenversicherungsgesetzes, also auch bei der Gemeindekrankenversicherung, mit in Betracht kommt. Jedenfalls aber ist dies, trotz der zu Bedenken Anlaß gebenden Fassung jenes § 1 Ziff. 2 als die eigentliche Absicht der Bundesratsverordnung anzusehen. Denn da diese sofort am 3. Dezember in Kraft getreten ist (§ 10), so reichen die 12 Monate, von denen § 1 Ziff. 2 spricht, in die Zeit vor Geltung der RVO. (1. Januar 1914) zurück, und für alle Frauen, die vor dem 1. Januar 1915 niedergekommen sind, würde statt jener 12 Monate nur ein geringerer Zeitraum in Betracht gezogen werden dürfen, wenn die Zugehörigkeit zu einer auf Grund des Krankenversicherungsgesetzes errichteten Einrichtung, insbesondere die Versicherung bei der Gemeindekrankenversicherung, im Sinne des § 1 Ziff. 2 nicht genügen sollte. Dafür aber, daß der Bundesrat dies gewollt habe, ist ein vernünftiger Grund nicht zu erkennen. Die Zeit der Zugehörigkeit zur Gemeindekrankenversicherung ist also mit anzurechnen.

Recht des freiwilligen Weiterversicherten, die Lohnklasse zu bestimmen.

12. Nach Bingen. Antwort: Wer sich freiwillig weiterversichert, hat nach § 313 RVO. das Recht, in eine niedere Klasse überzutreten, er kann aber nicht, nachdem er einmal von diesem Recht Gebrauch gemacht hat, wieder zu seiner früheren höheren übergehen. Hat das Mitglied das Recht des Beitritts gemäß § 176, so gehört es, falls es dieses ausübt, in die seinem Arbeitsverdienst entsprechende Klasse.

Für die Redaktion verantwortlich: Alfred Langewort, Berlin-Lichterfelde, Potsdamer Straße 64.
Druck von Bartholdy & Klein G. m. b. H. in Berlin SW. 48.

Digitized by Google

Digitized by Google

Digitized by Google

S4- 78

HARPER STORAGE

HD
7277
G66
D.32

Arbeiter-Versorgung
32 Jahrgang 1915

679654

S4- 78

Digitized by Google

UNIVERSITY OF CHICAGO
097 344 186

Digitized by Google